

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

CONSTRUCTIONS DE LA SANTÉ  
D'INTERPRÈTES PROFESSIONNELS EN DANSE CONTEMPORAINE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU PROGRAMME DE MAÎTRISE EN DANSE

PAR  
SYLVIE TRUELLE

JANVIER 2006

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## RÉSUMÉ

La présente étude explore les constructions de la santé d'interprètes professionnels en danse contemporaine et tente de mieux comprendre comment la pratique professionnelle de la danse contemporaine participe de ces constructions.

Cette étude qualitative, de type ethnographique, s'appuie sur les témoignages de quinze danseurs professionnels contemporains de la région de Montréal, recueillis lors d'entrevues individuelles semi-dirigées entre l'été 2004 et le printemps 2005. L'analyse a été réalisée conformément à la méthode de théorisation ancrée.

Les propos des danseurs rencontrés pour l'étude témoignent de l'importance d'être en santé et fonctionnel afin d'être disponible à la danse, en dépit de l'omniprésence de la blessure et de l'inconfort dans leur vie, et témoignent de la responsabilité individuelle de la santé que portent les interprètes par une attention soutenue à leurs habitudes de vie, qu'elles soient générales (nourriture, repos) ou spécifiques à la danse (entraînement, soins du corps). Toutefois, leurs commentaires révèlent également que l'importance qu'ils accordent à la santé est sans cesse négociée en relation à trois aspects de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, trois contextes imposant eux-mêmes leurs propres impératifs : le contexte esthétique, le contexte relationnel et le contexte de travail. Les danseurs doivent donc composer quotidiennement avec des exigences multiples et concilier les demandes d'un corps en santé à celles d'un corps poétique, sans l'existence d'un filet de sûreté adéquat en termes de conditions de travail, et ce, à l'intérieur de relations étroites entre les différents acteurs du milieu, desquelles fait partie l'enjeu du pouvoir. Une telle problématisation de la relation entre santé et danse n'est pas indépendante des questions de genre et d'âge. Une quatrième dimension de la pratique s'est également imposée sans toutefois représenter un contexte à proprement parler, celle de l'amour, voire de la passion du métier.

Nos résultats nous permettent d'affirmer que la pratique de la danse contemporaine participe des constructions de la santé des interprètes qui elles-mêmes, participent des pratiques artistiques du milieu. L'étude a permis de mettre en lumière que les impératifs contradictoires que vivent les interprètes rendent complexe et problématique l'association de la santé et de la danse telle que ceux-ci l'expérimentent au quotidien, alors que privilégier la santé (par exemple) peut être perçu comme une transgression des critères du milieu contemporain en danse mais comme un signe de conformité au discours dominant de la santé.

En présentant un vaste portrait de la question de la santé dans le milieu de la danse contemporaine, l'étude met en relief plusieurs aspects de la problématique de la santé en danse et ouvre ainsi la voie à plusieurs possibilités de travaux futurs reliés à la question du genre, de la douleur, de l'identité ou encore du processus de syndicalisation au sein du milieu artistique de la danse contemporaine qui met en relation le « travail » de la danse et la « passion » de la danse.

## REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier très sincèrement ma directrice Sylvie Fortin, professeure au département de danse de l'UQAM, d'abord pour m'avoir donné l'opportunité de me joindre à son équipe de recherche et d'y apprendre énormément, mais surtout pour la qualité de l'accompagnement qu'elle m'a offert, pour son immense générosité, sa grande rigueur intellectuelle, son intelligence vibrante, sa fine sensibilité de même que sa capacité à entendre ma voix de l'intérieur tout au long de ce processus. Son profond enthousiasme et ses encouragements multipliés m'ont supportée grandement, bien plus que les mots me permettent aujourd'hui d'en témoigner.

Je remercie les quinze danseurs qui ont participé à l'étude. Leurs réflexions, partagées avec un intérêt manifeste et avec générosité ont servi grandement les objectifs de cette étude.

Je remercie toutes les personnes qui participent au projet de recherche « Healthy Dancing Bodies », particulièrement Catherine Cyr, France Pépin et Martyne Tremblay, avec qui partager questionnement et découvertes fût plus qu'enrichissant, de même que Chantal Vanasse, pour l'aide précieuse qu'elle m'a apportée à la transcription des entrevues.

Pour terminer, j'aimerais également remercier mes filles, Laurence et Marie-Jeanne. Leur intérêt pour ce travail m'a fait certainement très plaisir, mais plus que tout, la joie de la vie de famille, leurs qualités d'être et le bonheur que je ressens à être leur mère représentent de puissants encouragements à tout projet, si exigeant soit-il.

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	II
Remerciements.....	III

### CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1	Sommaire et but de la recherche .....	1
1.2	État de la question .....	1
1.2.1	La santé en danse : un triste rapport.....	2
1.2.2	La recherche en santé et danse : un phénomène récent.....	3
1.2.3	La santé : une perspective sociale .....	4
1.2.4	Définir la santé par les conceptions des individus .....	5
1.3	Question de recherche.....	6
1.4	Méthode .....	7
1.5	Limites et pertinence de la recherche.....	7

### CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

2.1	Les concepts centraux : Considérations théoriques .....	9
2.1.1	Construction .....	9
2.1.2	Corps .....	10
2.2	La santé .....	11
2.2.1	De la notion de risque à la responsabilité individuelle.....	12
2.2.2	Discipline et transgression .....	15
2.3	Danse contemporaine.....	18
2.3.1	Ce corps dansant que l'on est.....	19
2.3.2	Ce corps dansant que l'on est... et que l'on a.....	20
2.3.3	Du discours à la réalité professionnelle : le marché du travail en danse contemporaine .....	22

### CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE

3.1	Recherche qualitative .....	25
3.2	Méthodologie ethnographique.....	26
3.3	Cueillette de données.....	27
3.3.1	Sélection des participants.....	28
3.3.2	Guide d'entrevues .....	31
3.3.3	Préparation et réalisation des entrevues.....	31
3.3.4	Transcriptions et corroborations .....	33
3.4	Analyse par théorisation ancrée .....	34
3.5	Considérations éthiques.....	36

### CHAPITRE 4 : LES RÉSULTATS

4.1	Constructions de la santé des danseurs contemporains.....	38
4.1.1	Auto-évaluation de la santé : « J'suis en santé mais abîmée » .....	38
4.1.1.1	Un mot sur la blessure .....	40
4.1.2	« J'suis en santé parce que j'suis fonctionnel » .....	42
4.1.3	« J'suis en santé parce que je fais ce qu'il faut » .....	44
4.1.3.1	Habitudes de vie générales .....	45
4.1.3.2	Habitudes de vie spécifiques .....	45
	Se préparer.....	46
	Se réparer.....	47
4.2	Pratique professionnelle de la danse contemporaine et santé : Une négociation à multiples niveaux.....	51
4.2.1	Impératifs esthétiques : La santé, une nécessité parfois dérangante.....	51
4.2.1.1	Les « risques » de la création.....	51
4.2.1.2	Exigences corporelles .....	53
4.2.2	Contexte relationnel.....	56

4.2.2.1	Histoires de relations... ou l'imbroglia	
	du personnel et du professionnel.....	57
4.2.2.2	Histoires de relations... et de pouvoir .....	58
4.2.3	Conditions de travail.....	61
4.2.4	Plaisir et amour du métier.....	66

## CHAPITRE 5 : DISCUSSION

5.1	Santé des danseurs et responsabilité individuelle .....	71
5.2	Art et santé : un itinéraire en zone trouble .....	73
5.3	Histoires de discipline et de transgression .....	76
5.4	J'aime la danse, beaucoup, passionnément, à la folie .....	79
5.5	Danseurs et danseuses : incorporations différenciées .....	80
5.6	Un métier qui a la vie dure.....	82
5.7	Un modèle de construction de la santé.....	84

## CHAPITRE 6 : CONCLUSION

6.1	Conclusion .....	87
-----	------------------	----

RÉFÉRENCES .....	91
------------------	----

## ANNEXES

Annexe A :	Guide d'entrevues.....	97
Annexe B :	Extrait d'une entrevue.....	101
Annexe C :	Formule de corroborations.....	102
Annexe D :	Première grille de codification (non-retenue).....	104
Annexe E :	Grille de codification (adoptée) .....	106
Annexe F :	Formule de consentement.....	107



## TABLEAUX

Tableau 1 : Profil des participants.....	30
Tableau 2 : Thèmes émergeant des constructions de la santé de quinze danseurs contemporains.....	50
Tableau 3 : Danse contemporaine et constructions de la santé : Importance de la santé et contraintes contextuelles .....	69
Tableau 4 : Un modèle de construction de la santé au sein du milieu de la danse contemporaine.....	86

## CHAPITRE 1

### INTRODUCTION

#### 1.1 Sommaire et but de l'étude

Cette étude s'inscrit dans un vaste projet de recherche dirigé par Sylvie Fortin de l'Université du Québec à Montréal en collaboration avec Geneviève Rail de l'Université d'Ottawa, intitulée « Healthy Dancing Bodies »<sup>1</sup>, recherche qui a pour but de mieux définir les constructions de la santé des danseuses et danseurs contemporains pré-professionnels et professionnels<sup>2</sup>. Ma collaboration au projet, articulée ici sous la forme d'un mémoire de maîtrise, est de mieux comprendre, par une recherche de type ethnographique, comment les danseuses et danseurs professionnels contemporains construisent leurs notions de santé et comment la pratique professionnelle de la danse contemporaine participe de ces constructions.

#### 1.2 État de la question

Dans le but de mieux cerner les constructions de la santé des danseurs contemporains<sup>3</sup>, je débiterai cette section par un bref portrait de la santé en danse, porterai ensuite un regard sur l'état de la recherche à ce jour en santé et danse, et préciserai, pour terminer, l'angle social de recherche privilégié par la présente étude.

---

<sup>1</sup> Les guillemets inversés sont intentionnels, et souhaitent démontrer la problématisation des concepts impliqués dans ce titre, tel qu'expliqué au chapitre 2 en page 9.

<sup>2</sup> Ce projet de recherche est subventionné par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH)

<sup>3</sup> Le masculin sera utilisé tout au long du mémoire afin de permettre une écriture et une lecture plus fluide.

### 1.2.1 La santé en danse : un triste rapport

Il existe un constat faisant l'unanimité de l'ensemble des acteurs impliqués dans le milieu de la danse : une très grande majorité de danseurs devront composer au cours de leur vie avec des problèmes de santé, souvent très graves, affligeant le déroulement de leurs activités professionnelles jusqu'au point de mettre prématurément un terme à leur carrière. Un sondage récent réalisé au sein de la communauté de la danse du Royaume-Uni révèle que 80% des artistes interrogés ont été blessés au cours de l'année précédant l'enquête (Laws, 2004). Ces données convergent avec les résultats de plusieurs autres études réalisées tant aux États-Unis (Garrick, 1999), en Australie (Crookshanks, 1998) qu'au Canada (Groupe DBSF, 2002 ; Krasnow, Mainwaring & Kerr, 1999). La fatigue, le surmenage, les exigences chorégraphiques, un haut niveau de tolérance à la douleur, l'ignorance des tous premiers signes annonciateurs de blessures imminentes et les pratiques d'entraînement sont cités en tant que causes majeures à la source des problèmes de santé vécus par les danseurs (Arnheim, 1991 ; Brinson & Dick, 1996 ; Crookshanks, 1998 ; Geeves, 1990, 1997 ; Keer et al., 1992 ; Laws, 2004 ; Perreault, 1988).

Le taux de blessures chroniques révélé par maintes études statistiques, plus considérable que celui des blessures accidentelles, se retrouve au cœur de la problématique de la santé en danse : 65% des danseurs en sont victimes, tous styles de danse confondus, nombre qui s'élève à 70% pour les danseurs contemporains (Brinson & Dick, 1996 ; Geeves, 1990) . De plus, 52% des danseurs qui souffrent de blessures chroniques en souffrent avant l'âge de 18 ans (Geeves, 1990). Ces études révèlent également des spécificités entre les blessures des danseurs classiques et contemporains, de même qu'entre celles des hommes et des femmes (Brinson & Dick, 1996 ; Geeves, 1990). Rappelons que les blessures chroniques se développent lentement et la plupart du temps de façon insidieuse, ce qui représente un facteur

important à considérer pour les danseurs exercés à vivre couramment avec l'expérience de la douleur.

Les blessures corporelles ne sont pas seules responsables de la souffrance des danseurs, qui témoignent également de la détresse psychologique qu'ils éprouvent durant leur formation et leur carrière professionnelle (Laws, 2004 ; Liederbach & Compagno, 2001; Mainwaring, Krasnow & Kerr, 2001 ; Rip, Fortin & Vallerand, 2005). Les tensions interpersonnelles, la fatigue, le manque de confiance en soi et l'anxiété représentent les problèmes les plus fréquemment expérimentés par les danseurs (Laws, 2004). Ces difficultés psychologiques, selon Laws (2004), surpassent l'ampleur mieux connue des blessures physiques.

### 1.2.2 La recherche en santé et danse : un phénomène récent

La santé dans les milieux professionnels de la danse représente un domaine d'études qui s'est développé avec l'émergence de la médecine de la danse dans les années 70 et 80. Ce domaine d'études s'est intéressé aux aspects suivants : 1) biomécanique/physiologique, 2) entraînement/pratiques somatiques, 3) blessures/traitement/ dépistage et 4) santé/facteurs psychologiques et sociaux (Durfee, 2004). Mentionnons toutefois qu'il existe un plus grand nombre d'études quantitatives que d'études qualitatives sur la question de la santé des danseurs et qu'il existe davantage de données sur les problèmes de santé des danseurs classiques que des danseurs contemporains, la médecine de la danse s'étant principalement développée à l'intérieur des institutions de danse classique, suffisamment structurées tant financièrement qu'académiquement, pour soutenir un tel intérêt (Hobden et al., 2001).

Contrairement aux données quantitatives, les données qualitatives sur la santé en danse restent à ma connaissance à peu près inexistantes jusqu'à aujourd'hui.

Mentionnons quelques rares cas d'exception, les études empiriques de Turner et Wainwright (2003, 2004, 2005) sur l'expérience de la blessure et sur le vieillissement chez les danseurs classiques, études qui allient une compréhension phénoménologique à la perspective socioconstructiviste. Se référant au cadre théorique de Bourdieu, les auteurs ont étudié les interfaces entre les *habitus* du ballet, la notion d'« embodiment », la blessure, le vieillissement, la notion de performance et l'identité. L'engagement absolu vécu par les danseurs professionnels dans la pratique de leur art est tel que danser représente, selon les auteurs, un phénomène d'incorporation qui imprègne entièrement l'identité de l'individu : « ...being a dancer is an embodiment of identity » (p. 285). Citant les travaux de Williams (1996) sur la maladie chronique, les auteurs précisent notamment que la blessure représente, pour les danseurs, une discontinuité dans l'expérience du soi équivalente au traumatisme de la maladie chronique.

### 1.2.3 La santé : une perspective sociale

Comme je le mentionnais dans la section précédente, la recherche à ce jour sur la question de la santé des danseurs professionnels couvre principalement les aspects biomécaniques et physiologiques des blessures des danseurs. La présente étude adopte une perspective sociologique dans le but de mieux comprendre comment les danseurs contemporains construisent leurs notions de santé. Ce déplacement d'une préoccupation médicale vers une préoccupation sociale de la santé représente un mouvement de société qui déborde largement du champ d'études de la danse.

Selon Shildrick (1997), l'approche bio-médicale, figure largement dominante des soins de santé en Occident, a grandement favorisé l'établissement de définitions normatives des concepts de santé et de maladie et a acquis comme tâche principale celle de guérir et de restaurer les corps dans le but de les rendre à leur normalité fonctionnelle. Cette normalité fonctionnelle est toutefois questionnée par les

anthropologues et les sociologues qui mettent en lumière les dimensions culturelle, sociale et politique de la santé et de la maladie. Sans nier l'existence des aspects fonctionnels de la santé, ceux-ci cherchent plutôt à rendre visible et compréhensible les contextes culturels et sociopolitiques qui donnent naissance aux diverses compréhensions de la santé, au gré des peuples, mais aussi des groupes d'individus à l'intérieur d'une même population. Dans leur tentative de mieux comprendre les éléments qui participent de la santé des individus et des problèmes de santé qu'ils rencontrent, les sciences sociales se sont donc moins intéressées aux causes biologiques de la maladie qu'aux causes localisables à l'extérieur des corps des individus, comme le sont les relations de pouvoir, les significations attribuées à la maladie, l'environnement dans lequel l'individu évolue, ou encore, l'accessibilité aux soins de santé (Lock, 1998).

#### 1.2.4 Définir la santé par les conceptions des individus

La santé est un concept qui n'est ni statique, ni universel, et les discours et définitions liés au concept de santé sont multiples et variés (Peterson & Lupton, 1996). Nettleton (1995) présente quatre définitions de la santé : une définition *négative*<sup>4</sup>, formulée en tant qu'absence de maladie et véhiculée par le discours bio-médical ; une définition *positive*— un état de jouissance de la plénitude de ses facultés physiques et mentales— telle qu'articulée par l'Organisation Mondiale de la Santé ; une définition *fonctionnelle*, impliquant la capacité de participer à la vie sociale ; et une définition *expérientielle*, considérant un sens du soi. L'étude des conceptions de la santé des individus représente, selon Nettleton (1995), une autre voie dans le but de définir le concept de santé, voie adoptée par un certain nombre de chercheurs en sciences sociales. Au regard scientifique extérieur se substituent ainsi les mots des individus de même que leur expérience subjective de la santé au quotidien. Quelques exemples

---

<sup>4</sup> Les mots ou expressions en italique représentent des idées ou des concepts formulés par les auteurs cités, que j'ai librement traduit de l'anglais dans le but de permettre une lecture plus fluide.

suffiront à illustrer cette orientation. Crawford (1984) a effectué une étude ethnographique dans le but de mieux connaître la perception qu'avaient les Américains de leur santé. L'auteur y affirme que le corps est une construction culturelle qui porte les marques de nos définitions sociales identitaires liées aux rôles sociaux, à l'établissement de la norme et à la notion de pouvoir. Saltonstall (1993) s'est penché sur les conceptions et les pratiques de santé des hommes et des femmes, ralliant à la perspective constructiviste un point de vue phénoménologique, pour explorer l'expérience de la santé. Cette étude révèle des différences de perceptions entre hommes et femmes, notamment que les femmes semblent davantage concernées par la question de l'apparence en regard de leur santé et les hommes par l'aspect fonctionnel de leur corps et de leur santé. Jutras et Bisson (1994) se sont penchés sur les conceptions de la santé des enfants québécois de 5 à 12 ans dans le but de cibler plus adéquatement leurs actions en termes de prévention. Williams (2000) a étudié les croyances d'un groupe de jeunes américains entre 11 et 15 ans au sujet de la santé, des habitudes de vie et de la prise de risques. L'étude révèle que la question de la santé ne représente pas une priorité dans la vie des adolescents et démontre que ceux-ci associent tout autant les notions de plaisir que de danger à la prise de risques. La présente étude s'inscrit dans cette approche de recherche en invitant les danseurs rencontrés à s'exprimer sur leurs perceptions de la santé de même que sur différents aspects de la pratique professionnelle de leur art en lien à leur santé.

### 1.3 Question de recherche

Puisqu'il n'existe pas d'étude s'intéressant à mieux comprendre la construction du concept de santé dans le milieu professionnel de la danse contemporaine, il me semble hautement pertinent de s'intéresser à cette problématique et d'ainsi contribuer au champ de connaissances dans le domaine de la santé des danseurs. Souhaitant mieux comprendre la nature des principaux enjeux impliqués par la rencontre entre la danse et la santé, notamment la conciliation entre les dimensions esthétiques et les

pratiques de santé, la présente étude tentera donc de répondre à la double question suivante : **Quelles sont les constructions de la santé des danseurs contemporains professionnels et comment la pratique professionnelle de la danse contemporaine participe-t-elle de ces constructions ?**

#### 1.4 Méthode

Dans le but de mieux comprendre quelles sont les constructions de la santé des danseurs professionnels contemporains, cette étude, inscrite à l'intérieur du paradigme post-positiviste, optera pour une cueillette de données de type ethnographique et une analyse par théorisation ancrée selon le modèle proposé par Paillé (1996). Des entrevues semi-dirigées ont été conduites entre l'été 2004 et le printemps 2005 auprès de 15 danseurs de la région de Montréal. Une transcription des entrevues a été présentée aux participants pour fins de corroboration. L'analyse a été effectuée par la méthode de théorisation ancrée et a été réalisée simultanément à la collecte de données.

#### 1.5 Limites et pertinence de l'étude

La question de la santé en danse a surtout été investiguée en regard des problèmes physiques et psychologiques vécus par les danseurs. Elle n'a été que très peu analysée d'un point de vue socioculturel. La présente étude, dotée d'une méthodologie qualitative, souhaite pouvoir développer une meilleure compréhension des constructions de la santé des danseurs contemporains en considérant le contexte socioculturel au sein duquel prend forme la pratique professionnelle de la danse contemporaine. Cette étude permettra également de mieux comprendre comment les discours en santé sont parfois adoptés par les danseurs, ou au contraire rejetés par ceux-ci au profit d'impératifs autres, émergeant de la pratique du métier. Précisons que l'étude porte sur le point de vue exclusif de quinze danseurs professionnels



contemporains de la région de Montréal, interviewés entre le printemps 2004 et l'été 2005.

## CHAPITRE 2

### RECENSION DES ÉCRITS

Le présent chapitre consacré à la revue de littérature abordera les auteurs et concepts essentiels à partir duquel les questions de recherche seront investiguées. La première partie de ce chapitre précisera les concepts de *construction* et de *corps*, la deuxième partie présentera certains enjeux reliés au thème de la santé, et la dernière circonscrira certains aspects de la pratique professionnelle de la danse contemporaine.

#### 2.1 Les concepts centraux : Considérations théoriques

Sylvie Fortin et Geneviève Rail ont intitulé l'ensemble de leur projet de recherche » Healthy Dancing Bodies », traduit en français » Corps dansant en santé ». Les chercheuses ont encadré intentionnellement le titre de la recherche de guillemets inversés afin de démontrer la problématisation des concepts utilisés et de souligner l'exclusion d'une définition universelle de ce qu'est ou doit être un » Corps dansant en santé ». Ainsi, ce titre est exprimé et doit être compris en tant que concept comportant plusieurs définitions et significations, dépendantes de caractéristiques individuelles, sociales et politiques (Ekinsmyth, 2002).

##### 2.1.1 Construction

Ce travail de recherche sur la santé en danse contemporaine s'élabore à l'intérieur du paradigme post-positiviste et endosse certains des enjeux communs aux théories féministe et poststructuraliste, notamment que le langage, la connaissance et le

pouvoir interagissent et participent de la construction de notre expérience du monde et de nous-mêmes (Peterson et Lupton, 1997). Le concept de construction reflète donc la notion socioconstructiviste que la réalité ne se découvre pas mais qu'elle se fabrique. Il exprime la compréhension qu'en tant qu'individus, nous construisons, mais également (dé) construisons et (re)construisons notre réalité à travers le langage et les pratiques culturelles (Howe & Berv, 2000).

### 2.1.2 Corps

L'intérêt grandissant des dernières décennies pour la dimension socioculturelle du corps a donné place à un débat dynamique où est analysé, sous maints aspects et par différents points de vue, l'impact des discours sociaux sur la forme et l'expérience du corps (Lupton, 1995). Plusieurs chercheurs se sont récemment élevés contre une certaine compréhension sociologique du corps qui confinerait ce dernier au statut d'entité biologique altérable passivement par les contextes sociaux ; une compréhension qui ne permettrait pas de témoigner de la part active que prennent les individus dans la construction de la connaissance et dans l'élaboration de leurs conditions de vie (Burkitt, 1999 ; Csordas, 1994 ; Nettleton et Watson, 1998 ; Turner, 1994 ; Turner & Wainwright, 2003). Cette revendication d'un *corps-sujet*, mise de l'avant par la critique féministe (Grosz, 1996 ; Wolff, 1997), est également avancée par Lupton (1995) pour qui le concept de subjectivité est essentiel à la compréhension des comportements des individus en matière de santé, puisque les discours et pratiques en santé participent non seulement de la construction de la forme du corps, liée à sa condition biologique, mais également d'un sens subjectif de soi. Un sens de soi et de sa propre identité se construisant socialement à travers nos interactions avec les autres, par le langage et les discours, mais aussi précise l'auteur, par l'inconscient et par l'expérience sensuelle de l'incorporation. Vivement intéressée par la relation entre l'individu et le social et la question du pouvoir, elle suggère une approche qui reconnaisse la relation symbiotique entre l'individu et le social, révélant la

participation des processus sociaux à la construction des subjectivités des individus qui, en retour, influencent le caractère du social. Mentionnons également que le concept de subjectivité, ainsi intimement associé à celui du corps, renvoie à l'expérience du *soma* pour les éducateurs somatiques, c'est-à-dire à l'être vivant et complexe en mouvement, en constante interrelation avec l'environnement systémique à l'intérieur duquel il évolue (Hanna, 1990).

Les références aux corps des danseurs engloberont donc cette notion complexe *du corps que l'on a et du corps que l'on est* (Nettleton, 1995). Suivant ces considérations, le concept de *corps dansant* ne renvoie pas ici à un corps dansant, universel, distinct de la réalité quotidienne du danseur, mais témoigne plutôt de la relation symbiotique entre le contexte artistique et la réalité quotidienne du danseur.

## 2.2 La santé

Nettleton (1995) affirme que les croyances au sujet de la santé et de la maladie, à la fois individuelles et sociales, ne sont pas simplement des versions diluées de la connaissance médicale, mais sont plutôt construites activement par les individus en relation avec leurs milieux, notamment l'endroit où ils vivent, leur contexte culturel, leur identité sociale de même que leur histoire personnelle.

Certains chercheurs en sociologie de la santé ont souligné l'importance de mieux comprendre les biographies personnelles des individus en regard de différentes problématiques de santé, en mettant en lumière l'existence de microfacteurs comme le sont par exemple les relations familiales et interpersonnelles, afin de comprendre comment la maladie est vécue et négociée par les individus au quotidien (Lawton, 2003). D'autres chercheurs ont plutôt souligné l'importance de développer une meilleure compréhension d'un macrocontexte, c'est-à-dire des contextes culturels et sociopolitiques à l'intérieur desquelles les individus expérimentent santé et maladie

(Bendelow, 1993 ; Turner & Wainwright, 2003 ; Ville et al., 1994). Ils ont ainsi révélé la pertinence de localiser l'expérience de la maladie à l'intérieur d'une dimension collective, permettant de dépasser la seule biographie personnelle. Cette compréhension, rappelant la relation symbiotique entre l'individu et le social telle qu'avancée par Lupton (1995), semble appropriée à mon souhait de répondre à ma double question de recherche concernant les constructions de la santé des danseurs, considérant l'interrelation entre ces constructions et la pratique professionnelle de la danse contemporaine.

### 2.2.1 De la notion de risque à la responsabilité individuelle

La question de la santé est devenue une préoccupation occidentale de premier ordre au cours du vingtième siècle, mobilisant instances gouvernementales, médias et individus à l'action préventive. Inscrit en tant qu'objectif de société et affranchi de sa définition restrictive d'absence de maladie, le concept de santé s'est élargi à de nombreuses sphères de l'existence pour devenir une métaphore clé de la notion de bien-être, tant social qu'individuel (Crawford, 1984).

Crawford (1980) a développé le concept d' « healthism » (traduit en français par le terme « santéisme »), qu'il définit ainsi :

... a preoccupation with personal health as a primary — often the primary focus for the definition and achievement of well-being, a goal which is to be attained primarily through the modification of the lifestyles with or without therapeutic help. The etiology of disease may be seen as complex, but healthism treats individual behaviour, attitudes, and emotions as the relevant symptoms needing attention... (p. 368)

In short, health has become not only a preoccupation ; it has also become a pan-value or standard by which an expanding number of behaviors and social phenomena are judged... Good living is reduced to health problem, just as health is expanded to include all that is good in life. (pp. 380-381)

Le concept de « santéisme » permet de mettre en lumière : 1) le processus d'hypermédicalisation de problématiques sociales maintenant associés aux concepts de santé et de maladie<sup>5</sup>, 2) l'établissement de normes régulatrices découlant de ce processus, conjuguant la normalité à la santé et la déviance à la maladie, 3) l'expansion de la notion de déviance de l'individu malade à l'individu potentiellement malade, et ainsi, l'apparition de la notion de risque, 4) le discours individualiste associé aux discours promotionnels de la santé, et ainsi la question de la responsabilité individuelle de la santé.

Selon Crawford (1980), bien que les santéistes reconnaissent l'origine externe de plusieurs problèmes de santé vécus par les individus, les solutions qu'ils privilégient résident principalement dans les choix individuels de ces derniers, notamment dans leur détermination à résister à la publicité, aux diverses contraintes environnementales, aux habitudes de vie néfastes. L'idéologie santéiste promouvoit ainsi une attitude responsable qui fait de la santé une obligation morale, fait apparaître en premier plan la notion de blâme personnel en condamnant les attitudes anti-santé, et fait persister l'illusion du contrôle presque absolu que nous pouvons exercer sur nos vies. Bien que les approches alternatives aient le mérite de promouvoir une compréhension holistique de la personne et de la santé, précise l'auteur, celles-ci sont tout autant porteuses d'une vision santéiste qui peut même être dans leurs cas plus insidieuse, responsabilité et blâme ne touchant plus ici uniquement la dimension biologique ou physique des pratiques de santé mais également tous les aspects de la personne, incluant les dimensions psychologique et spirituelle. Un tel discours individualiste encourage une dépolitisation de la question de la santé et mine les efforts sociaux visant à améliorer bien-être et santé. Crawford dénonce la croyance utopiste que les changements individuels évoluent naturellement vers un changement social de plus grande envergure. Il privilégie, dans l'objectif de

---

<sup>5</sup> Qu'on pense par exemple aux problèmes de consommation d'alcool ou à l'obésité.

réaliser de réelles transformations, une double action en laquelle démarches sociales et individuelles seraient menées de front.

Dans le sillon laissé par Crawford (1980), plusieurs auteurs dénoncent avec force les conditions moralisantes, individualistes et idéalistes proposées par les principaux discours en santé (bio-médical et alternatifs) à partir desquels les individus vivent, pensent et expérimentent leurs pratiques de santé au quotidien. Intéressée par la santé et la question de l'« empowerment », Wallerstein (1992) dénonce l'attention accordée à la mise en place de mesures et de changements visant exclusivement l'individu et son mode de vie. Selon cette dernière, l'émancipation individuelle passe a priori par la transformation des conditions sociales à la source des problèmes identifiés :

Clearly, since the process of empowerment is a synergistic interaction between different levels of analysis, it can never be an individual outcome or personality variable measured in isolation from the social setting. Yet, individuals participate in changing conditions, and, in the process of changing societal conditions, individuals also become transformed. (p. 202)

Dénonçant la dépolitisation du concept de santé à l'aide d'une prise de position critique et féministe, Lock (1998) suggère une démystification des origines sociales et politiques de la maladie et de la détresse, et encourage les individus à participer activement aux décisions et processus menant à l'action sociopolitique et aux changements émancipatoires susceptibles d'en résulter. Colquhoun (1992) critique pour sa part la présence de l'idéologie santéiste au sein du discours éducationnel dès l'âge scolaire, ce qui permet de l'inscrire avec force dans l'esprit des individus. En présentant dès l'enfance la responsabilité individuelle de la santé comme un fait normal, voire naturel, cette idéologie marginalise toute tentative sociale de compréhension et d'intervention en matière de santé. Colquhoun suggère non seulement un examen attentif des perceptions de la santé des individus, mais plus important encore, souligne l'importance de développer une meilleure compréhension

des conditions socioculturelles participant de la construction de ces perceptions. Ce point de vue de Colquhoun rejoint tout-à-fait les objectifs de la présente étude, qui souhaite apporter une meilleure connaissance des constructions de la santé des danseurs en relation avec la pratique professionnelle de la danse contemporaine.

### 2.2.2 Discipline et transgression

Suite à sa formulation du concept de santéisme, Crawford (1984) a réalisé une étude ethnographique sur les perceptions de la santé des Américains et a relevé deux réactions adaptatives des individus à la notion de risque en santé : une réaction d'autocontrôle (en anglais « self-control »), à laquelle sont liées les principes d'autodiscipline, de volonté et de sacrifice, et une réaction de lâcher-prise (en anglais « release »), ayant comme principes sous-jacents le plaisir et la satisfaction. La première attitude, touchant principalement la dimension physique de la santé, évoque l'ascétisme, le dogme de la santé ayant remplacé à plusieurs niveaux celui de la religion (Turner, 1992 ; Lupton, 1995). Elle est orientée sur l'adoption de saines habitudes de vie et favorise notamment une alimentation équilibrée et une mise en forme par l'exercice. Par opposition, l'attitude de lâcher-prise engage une dimension plus psychosomatique que physique de la santé, et représente le besoin de s'offrir du bon temps par ces plaisirs coupables, parfois excessifs<sup>6</sup>, qui font du bien. Ces deux tendances s'inscrivent, selon Crawford, à l'intérieur d'une dynamique d'oppositions qui révèle une logique de contraintes et de libertés inhérente aux sociétés capitalistes. L'auteur précise que bien que certains individus semblent plus près de l'une ou l'autre tendance, les deux discours sont plus souvent employés chez les mêmes personnes, qui relient ainsi plusieurs de leurs expériences de vie tant à un pôle qu'à l'autre.

---

<sup>6</sup> Alcool, alimentation et autres « excès » sont mentionnés par les personnes interviewées par Crawford (1984).



Rejoignant cette logique proposée par Crawford, Lupton (1995, 1996), combinant les points de vue sociologique, anthropologique, et historique, a analysé la nature symbolique des pratiques de santé implicites au discours promotionnel occidental de la santé. Dans les traces de Foucault, Lupton (1996) élabore sa réflexion en rappelant les règles néolibéralistes qui opèrent non pas par l'imposition de contraintes, mais plutôt par la fabrication de citoyens responsables, disciplinés et autonomes : « Personal autonomy, therefore, is not antithetical to political power, but rather is part of its exercise since power operates most effectively when subjects actively participate in the process of governance » (p. 10). Cette dernière met en évidence le corps civilisé, auto-régulé, conscient et rationnel, visé et construit par les discours publics promouvant la santé, et le corps résistant, à la recherche du plaisir, transgressif des normes prescrites par ces mêmes discours.

L'auteur suggère de revoir la compréhension traditionnelle « moderne » de résistance, qui selon elle ne s'arrime pas à la compréhension de la subjectivité, multiple et fragmenté, mais témoigne plutôt d'un modèle de pouvoir toujours répressif, et d'un concept de soi unifié, sans contradictions, sans contrastes. Elle précise :

A person may have an allegiance to one particular sub-culture in a certain context, and harbour conflicting loyalties in another, depending on the subject positions he or she takes up... (p. 133).

Dans le but de mieux comprendre les pratiques de santé des individus, Lupton (1995) invoque la pertinence de mettre en lumière la complexité des facteurs influençant les choix des individus en matière de santé, y compris les impératifs contradictoires avec lesquelles ces derniers doivent composer. Selon cette dernière, les pratiques quotidiennes représentent des lieux où les normes culturelles peuvent être transgressées et retravaillées par les individus pour devenir des pratiques

singularisées ne correspondant plus nécessairement aux normes prescrites par le discours dominant.

Cette question de la discipline et de la transgression suscite un vif débat dans la littérature sur les comportements et pratiques liés à la santé. La discipline et l'autorégulation doivent-elles toujours être associées à la santé, servant ainsi le discours dominant à l'origine de la promotion de la santé ? La transgression est-elle toujours représentative de comportements déviants liés, au moins en partie, à la notion de risque et à la maladie ? Williams (1998), questionnant l'association entendue de la normalité et de la conformité au concept de santé, suggère d'inverser l'équation et à cette fin, met de l'avant la *nature transgressive, voire récalcitrante, des corps même des individus* :

... bodies are amenable to discipline and control \_ from the prison to factory, the school to the asylum \_ but this nonetheless fails to detract from the fact that they are always threatening, through their libidinal flows and corporeal desires, their pleasures and their pain... (p. 438)

... despite a long history of rational discipline and corporeal control, bodies, I am suggesting, are first and foremost transgressive, if not excessive: demonstrating a continual resilience to rational order and control, death being perhaps the ultimate act of "defiance". (p. 440)

Suivant cette affirmation, Williams (1998) associe la transgression au plaisir, à la sensualité et à la santé, et suggère l'idée que discipline et autocontrôle soient au contraire potentiellement dommageable pour la santé : « ... being totally healthy... is unhealthy, an 'ideal' ... going against the grain of our recalcitrant bodily natures and contradictory corporeal desires. » (p. 451).

Crawford (1999) interroge cette affirmation de Williams (1998) concernant la dimension ontologique de la transgression et la dimension sociale du contrôle, et critique du même coup l'idée que la transgression soit forcément émancipatoire, et la

discipline et le contrôle toujours structurés par le pouvoir dominant. Il suggère ce point de départ :

... both pleasure and discipline are structured in domination, albeit not equally ; and both pleasure and discipline are the meaningful, experiential domains of transgressions and resistances. For example, self-control may be a mean– the symbolic and practical requisite– for rejecting social mandates and their internalized desires for continual consumption... Control may also serve the enhancement of a self-concept that may contribute to transforming life conditions– individually or collectively. (p. 361)

Ce débat autour des thèmes de l'autocontrôle et de la transgression des normes prescrites en matière de santé me semble pertinent en regard du sujet de la présente étude qui investigate la rencontre entre les questions de santé et la pratique artistique de la danse contemporaine. Ainsi, l'idée même d'un « corps dansant en santé », représente-t-elle une attitude de conformité ou de transgression ? Et transgression ou conformité ... à quoi ? À quels impératifs ?

### 2.3 Danse contemporaine

Ma seconde question de recherche porte sur la relation entre la pratique professionnelle de la danse contemporaine et les constructions de la santé des danseurs. La présente section tentera de cerner certains éléments du contexte de pratique de la danse contemporaine et abordera en premier lieu les questions de subjectivation et d'objectivation du corps en danse. Je ferai un bref survol de la littérature analysant les discours et les rapports au corps qui découlent de l'une ou l'autre compréhension du corps (subjectivée et objectivée) et jetterai ensuite un regard sur le marché du travail en danse contemporaine.

### 2.3.1 Ce corps dansant que l'on est

Les discours et pratiques en santé, précisais-je un peu plus tôt, participent non seulement de la construction de la forme du corps, liée à sa condition biologique, mais également d'un sens subjectif de soi (Lupton, 1995). Une telle compréhension est également partagée par plusieurs chercheurs intéressés par la relation entre le corps, les discours et les pratiques de danse. Par leurs études empiriques, Turner et Wainwright (2003, 2004, 2005) démontrent que la notion de matérialité du corps en danse, modelé par l'entraînement et la discipline, est socialement construite et que la construction du corps dansant dépasse la seule dimension physique pour englober l'identité de la personne. Utilisant le cadre théorique de Bourdieu (1977) et le concept d'*habitus*<sup>7</sup>, Turner et Wainwright (2003) ont examiné les interfaces entre la blessure, la notion de performance et l'identité, pour s'intéresser ensuite, à l'aide du même cadre théorique, aux relations entre vieillissement, performance et identité (Turner & Wainwright, 2004). Les chercheurs mettent en lumière que le processus identitaire, enraciné dans l'*habitus* du ballet à partir d'un très jeune âge, est indissociable de dispositions ou de goûts envers le corps reliés à la beauté, la jeunesse et l'athlétisme. L'apprentissage du ballet par l'entraînement et la discipline, auquel se joignent l'appel à devenir danseur (la vocation) mais aussi la présence solidaire de la compagnie (le « corps de ballet »), participent ainsi de la construction du processus identitaire des danseurs, pour qui danser représente bien davantage qu'un simple travail. Être danseur professionnel n'est donc pas uniquement *quelque chose que l'on fait, mais plutôt quelque chose que l'on est*. Conséquemment, vieillissement et blessure sont vécus comme une crise profonde bouleversant les danseurs au cœur même de leur identité.

---

<sup>7</sup> “an acquired system of generative disposition” (Bourdieu, 1977)... within which individuals think that their preferences are obvious, natural and taken-for-granted” (Turner & Wainwright, 2003: p. 273)

Bien qu'analysant le milieu de la danse classique, les travaux de Turner et Wainwright (2003, 2004) contribuent grandement à enrichir nos connaissances du processus existant entre les impératifs de santé et la pratique artistique tel que vécu par les danseurs au quotidien. De plus, malgré les distinctions, parfois oppositions, existant entre les discours classique et contemporain, le marché du travail contemporain, comme nous le verrons bientôt à l'aide de l'étude de Sorignet (2004), recrée l'existence d'un modèle du corps qui à bien des niveaux se calque sur le modèle classique, particulièrement en regard des exigences reliées à l'apparence et à la virtuosité.

### 2.3.2 Ce corps dansant que l'on est... et que l'on a

L'intégration dans la pratique en danse de différentes approches corporelles, qu'elles concernent l'entraînement musculaire ou les pratiques somatiques, suppose pour les danseurs des expériences variées de rapports à soi. Si certaines pratiques s'articulent sur une compréhension complexe d'un corps-sujet au sein duquel interagissent les dimensions biologique, émotionnelle, intellectuelle, sociale, voire spirituelle inhérentes à l'individu, d'autres privilégient plutôt une compréhension d'un corps-objet, au service d'une esthétique, d'un idéal, d'objectifs spécifiques à atteindre. À l'aide d'une analyse féministe et post-structuraliste, Wright (2000) souligne les différents rapports au corps et les prises de position divergentes en termes de santé, véhiculés implicitement et explicitement par plusieurs de ces pratiques. Son étude ethnographique démontre les différentes formes d'incorporation encouragées par les pratiques d'éducation physique et les pratiques somatiques, les premières mettant l'emphasis sur l'objectivation du corps et les secondes, sur la subjectivation de celui-ci. Du point de vue de Wright (2000), le processus d'objectivation domine au sein de deux types de discours : celui de la performance et celui des saines habitudes de vie.

S'inspirant de l'argument de Foucault et de l'espace malléable que représentent les « corps dociles » pour l'exercice du pouvoir, Foster (1997) et Dempster (1993) soutiennent que les différentes esthétiques de danse, articulées à partir d'idéologies et de compréhensions du corps qui leurs sont propres, construisent différents « Corps-Soi ». Le ballet, précise Dempster (1993), inscrit à l'intérieur d'une idéologie patriarcale<sup>8</sup> qui promouvoit une ferme discipline au service de l'atteinte d'un idéal, produit des corps qui, examinés minutieusement depuis l'enfance, oscillent constamment entre idéalisation et échec. Par opposition, la danse post-moderne d'Yvonne Rainer, poursuit Dempster (1993), a mis de l'avant un processus de démocratisation de la danse, de la création, des genres et aussi des corps des danseurs et a ainsi produit des corps susceptibles de traduire la complexité qui les constitue, des corps en constante adaptation et transformation, sans image de perfection, sans possibilité d'échec.

Seules quelques études ethnographiques abordent les questions d'objectivation et de subjectivation du corps en danse. Smith (1998) a étudié la dimension du pouvoir et de l'autorité telle que vécue dans les classes de danse classique conformément à la tradition culturelle du milieu. Green (1999) dénonce l'objectivation du corps des danseurs au sein des processus éducationnels en danse, objectivation encouragée par l'adoption de stratégies d'enseignement privilégiant le corps visible (miroirs, corrections verbales ou par manipulation physique des professeurs). Elle oppose à cette autorité externe une *autorité somatique*, issue des perceptions du corps mêmes des danseurs. Benn et Walters (2001) ont démontré que le milieu de la danse professionnelle adopte une attitude dogmatique voisinant celle du culte et encourageante des corps dociles et disciplinés, par opposition au milieu pré-professionnel des jeunes danseurs en formation qui semble exprimer une attitude plus équilibrée envers les enjeux liés au corps et à la santé. Fortin (2001) a démontré que

---

<sup>8</sup> Dempster fait référence aux travaux de Daly (1987).

l'intégration de la notion de soi à l'enseignement d'une classe de danse technique par la validation de l'expérience subjective telle que suggérée par l'approche d'éducation somatique Feldenkrais, offre une alternative à la fabrication de corps dociles telle que présentée par Foster (1997) en valorisant, dans la construction d'un corps dansant, un processus d'auto-façonnement créateur.

Faure (2000) s'est penchée sur l'acquisition des savoirs et des savoir-faire dans l'apprentissage de la danse, par le biais du processus d'incorporation. Confrontant les processus d'apprentissage des techniques classique et contemporaine, elle affirme que le rapport esthétique au corps comporte des considérations implicites d'ordre moral, introduisant un rapport moral au travail corporel (elle cite en exemple le rapport à la douleur). L'apprentissage de la maîtrise du corps serait ainsi indissociable d'une éthique de soi intervenant dans les conduites de la vie quotidienne, que ces dernières aient un lien direct ou indirect avec la pratique de la danse en tant que telle. Selon l'auteur, les techniques contemporaines s'appuieraient sur un mode d'apprentissage correspondant à la logique de la singularité, permettant un rapport au corps plus respectueux de la morphologie des danseurs et encourageant un certain refus de l'imposition.

### 2.3.3 Du discours à la réalité professionnelle : le marché du travail en danse contemporaine

La danse, précisaient plus tôt Turner et Wainwright (2003), *n'est pas quelque chose que l'on fait, mais quelque chose que l'on est*. Vécu avec passion (Fortin et Rip, 2005) et perçu en tant que vocation et appel souvent davantage qu'en tant que *travail* à proprement parler, le métier de danseur n'a malheureusement été que trop peu investigué en regard de cette perspective.



Jetons un bref regard sur une étude mandatée par le Regroupement québécois de la danse afin de mieux connaître la situation des interprètes en danse au Québec (2002). Durant l'année 2000, près des deux tiers des interprètes québécois déclaraient des revenus provenant de leurs activités professionnelles en deçà de \$15 000, et 41% des interprètes ont déclaré avoir œuvré pour des contrats non-rémunérés. L'étude révèle également que seul 1% des revenus des interprètes provenaient des primes de CSST, ce qui semble peu selon les auteurs de l'étude, vu le « haut risque de blessures associé à la danse » (p. 34). Seul 6% des interprètes avaient eu des revenus supérieurs à \$24 999, et 90% des danseurs de la relève (3 ans et moins d'ancienneté) avaient gagné des revenus annuels en danse inférieurs à \$10 000. L'étude révèle également le peu d'heures consacrées à l'entraînement par les interprètes de la relève (moins de 6 heures par semaine) faute de temps, ceux-ci devant consacrer en moyenne 37 % de leur temps professionnel à une activité autre que la danse afin d'augmenter leurs revenus (revenus représentant globalement plus ou moins \$10 000). Les auteurs de l'étude concluent que :

Le manque de stabilité et de sécurité financière, les conditions salariales peu élevées, les difficultés de planification à moyen et long termes liées au cumul de contrats, le manque de soutien financier pour les soins de santé, le manque d'opportunités d'échanges ou de contacts entre danseurs, chorégraphes et producteurs ainsi que le manque de studios à prix abordables sont les six principales contraintes vécues par les interprètes dans leur travail. (p. 37)

Une étude de Sorignet (2004) relève pour sa part un autre aspect du marché du travail, celui de la discordance entre les discours valorisant la singularité des corps des danseurs et la « libération du corps féminin » en danse contemporaine et la réalité du milieu telle que la vivent danseurs et danseuses. Ainsi, malgré une soi-disant rupture de la danse contemporaine avec le modèle féminin contraignant de la danse classique, Sorignet (2004) démontre l'existence d'un modèle féminin stéréotypé et d'une opposition entre hommes et femmes persistant au-delà du discours propre au milieu contemporain. L'auteur a réalisé une étude empirique dans le but d'examiner



le marché du travail français en danse contemporaine et a observé l'existence d'un réel décalage entre le discours sur la singularité des physiques qui y est valorisé et la réalité vécue par les danseuses en opposition à celle des danseurs. Il relève la différence entre les règles de recrutement des chorégraphes envers les femmes et les hommes, nettement plus sévères pour les premières, plutôt floues pour les derniers. L'auteur souligne que les critères de sélection masculine relèvent d'abord de la vocation et du potentiel artistique (« il ne sait pas encore bien se servir de son corps, mais il a une belle générosité »<sup>9</sup>) et observe que les hommes sont principalement choisis en fonction de leur charisme et de leur singularité ; avoir un physique différent (petit, très grand, enrobé) représente même un atout. Par opposition, les critères de sélection féminine relèvent de la compétence acquise par le biais de la qualification (« elle n'est pas assez technique... on ne peut pas la prendre même si elle a une belle sensibilité »<sup>10</sup>). Autre pré-requis, l'apparence viendrait s'ajouter comme critère de sélection implicite. Sorignet a observé durant cette étude que les danseuses correspondant le plus aux stéréotypes de beauté féminine ont été nettement privilégiées par les chorégraphes parmi l'ensemble des candidates affichant un fort niveau technique.

La danse est une pratique profondément enracinée dans le social et le politique (Banes, 1998 ; Dempster, 1997 ; Thomas, 2003). Les idéologies et compréhensions du corps (mais aussi du genre) valorisées par les différentes approches et véhiculées par l'entraînement et les pratiques performatives possèdent un puissant impact d'acculturation qui participent des constructions des subjectivités et possiblement affectent les notions de santé construites par les danseurs.

---

<sup>9</sup> Commentaires recueillis par l'auteur lors de l'observation de la sélection des futurs candidats et candidates au Centre National de Danse Contemporaine (CNDC), p. 43.

<sup>10</sup> Idem

## CHAPITRE 3

### MÉTHODOLOGIE

#### 3.1 Recherche qualitative

Le présent chapitre sera consacré aux choix méthodologiques de ce projet de recherche. Dans le but de mieux comprendre comment les danseurs contemporains professionnels montréalais construisent leurs notions de santé, une méthode de recherche qualitative a été utilisée.

Contrairement à la recherche quantitative qui souhaite pouvoir généraliser ses résultats à l'ensemble d'une population donnée, le but de la recherche qualitative est de produire un maximum d'informations détaillées à partir d'un petit nombre de participants et ainsi d'accroître la description et la compréhension du sujet étudié (Patton, 1990). Le chercheur s'engage ici à comprendre le monde tel qu'il apparaît dans la complexité des multiples perspectives qui émergent. En recherche qualitative, « le rôle du chercheur est d'atteindre une compréhension 'holiste' (systémique, globale, intégrée) du contexte de l'étude : sa logique, ses arrangements, ses règles implicites et explicites..., et de capter des données sur les perceptions d'acteurs locaux 'de l'intérieur', à l'aide d'un processus d'attention approfondie, de compréhension empathique... » (Matthew & Huberman, 2003 ; p. 48).

La recherche qualitative reconnaît la subjectivité des chercheurs et l'influence de ses valeurs tant dans le choix de la question étudiée que des méthodes sélectionnées. Cette implication personnelle présente toutefois des nuances importantes dans la

littérature et varie entre une certaine neutralité du chercheur possible grâce à la suspension de ses croyances, à l'importance de clairement situer ses parti-pris, inévitables à toutes les étapes du processus. Comme le précise Moss (2002), la rencontre entre chercheurs et participants est une rencontre riche et complexe où ressemblances et différences sont tour à tour mises de l'avant.

Tout en contribuant grandement à la reconnaissance de la subjectivité en recherche, la recherche qualitative féministe s'est intéressée au cours des quelques dernières décennies à mieux comprendre les éléments qui ont participé de l'oppression des femmes en différents domaines et sous de multiples aspects, ainsi qu'à mieux définir et comprendre la problématique des genres (Bolin & Granskog, 2003; Bordo, 1993 ; Rogers & Garrett, 2002 ; Scraton & Flintoff, 2002). Le milieu de la danse étant très majoritairement féminin, mon regard de chercheuse, inspiré de la recherche féministe, est fortement imprégné d'une sensibilité au genre. Sans cibler comme principal sujet d'étude les enjeux qui y sont liés, cette sensibilité, en plus d'orienter certaines questions du guide d'entrevue, suscite une reconnaissance de plusieurs postulats communs aux différentes théories féministes, dont la compréhension de la connaissance comme étant socialement construite et multidimensionnelle, la reconnaissance du pouvoir d'action des individus à participer à la construction de leur univers social, et le souhait d'éliminer la frontière entre sujet et objet (Clifford-Walton, 1998).

### 3.2 Méthodologie ethnographique

Le souhait de décrire et de mieux comprendre les constructions discursives de la santé des danseurs contemporains suggère l'adoption d'une méthodologie de type ethnographique. La méthode ethnographique consiste à décrire un phénomène en reconnaissant les dimensions contextuelles du sujet de recherche, notamment la dimension culturelle qui lui est centrale (Patton, 2002). Elle perçoit et révèle les

cultures en tant que processus dynamique et multidimensionnel, composé d'acteurs individuels représentant un tissage complexe de voies et de points de vue (Frosch, 1999).

Nous verrons, dans la section suivante, que l'entrevue semi-dirigée représente un outil ethnographique approprié au but de cette recherche. Comme le précisent Quivy et Campenhoudt (1995), cette méthode de cueillette de données convient particulièrement aux projets de recherche qui tentent de mieux comprendre « le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, leurs lectures de leurs propres expériences , etc... » (p. 196).

Alvesson et Sköldbberg (2000) suggèrent différents types d'ethnographie : inductive, descriptive, critique et postmoderne :

Inductive ethnography strongly emphasizes data – quantity, quality and so on – while interpretative ethnography, critical ethnography, and post-modern ethnography put the emphasize on bold (or bolder) interpretations, on critical reflection and the problems of representation and narration. (p. 46)

Notre étude correspond davantage aux caractéristiques des études ethnographiques descriptives mais adopte également une réflexion critique.

### 3.3 Cueillette de données

La cueillette de données a été réalisée selon l'approche ethnographique, par le biais d'entrevues semi-dirigées conduites entre l'été 2004 et le printemps 2005 auprès de 15 danseurs et danseuses contemporains montréalais. Chacun des 15 participants a collaboré à une entrevue d'une durée de 60 à 90 minutes, pour laquelle il a été appelé

à répondre à des questions concernant ses opinions sur des questions de santé et son appréciation des us et coutumes du milieu de la danse contemporaine. Les entrevues ont été réalisées en français sous une forme conversationnelle, de façon décontractée et informelle, et se sont déroulées à un moment et dans un lieu choisis par les participants. Il est essentiel, en recherche qualitative, que les questions posées permettent aux participants de s'exprimer dans leurs propres termes, avec le plus de détails possible, plutôt que de suggérer une série de réponses pré-déterminées (Patton, 2002). Les questions ouvertes qui constituent le guide d'entrevues ont donc été choisies dans le but de permettre aux personnes interviewées de prendre librement les directions qu'elles désirent, avec les mots qu'elles souhaitent utiliser. Les entrevues ont été enregistrées sur cassettes audio puis transcrites pour analyse. Une transcription des entrevues a été présentée aux participants pour fins de corroborations.

### 3.3.1 Sélection des participants

Dans le but de mieux comprendre les constructions discursives de la santé dans le milieu de la danse contemporaine, 15 danseurs professionnels, 4 hommes et 11 femmes, ont été interviewés. Outre le respect de la proportion de danseurs et de danseuses du milieu professionnel montréalais<sup>11</sup>, les critères de sélection des danseurs ont également inclus le nombre d'années d'expériences (une moitié avait moins de cinq ans d'expériences du milieu professionnel, et l'autre moitié plus de cinq ans), le type d'engagement professionnel (certains participants étaient à l'emploi d'une compagnie, et d'autres pigistes), et la langue parlée (français). De plus, tous devaient pratiquer le métier d'interprète en tant qu'activité professionnelle principale. Il existe présentement à Montréal trois lieux de formation en danse contemporaine pour les danseurs pré-professionnels ; je me suis assurée que les interprètes interviewés

---

<sup>11</sup> Je me suis basée pour la proportion de danseurs et de danseuses sur les données du regroupement québécois de la danse.

provenaient de ces trois lieux<sup>12</sup>. Mentionnons que la présence de blessures n'a pas représenté un critère de sélection. Le tableau 1 suivant témoigne du profil des participants à l'étude en regard leur âge, genre, années d'expérience et type d'engagement professionnel.

---

<sup>12</sup> Ce critère ne s'applique toutefois pas aux danseurs formés à l'extérieur de Montréal, ou aux danseurs formés avant l'établissement de ces lieux de formation.

Tableau 1 : Profil des participants

Participants	Âge	Genre		Années d'expérience <sup>13</sup>		Engagement professionnel	
		H	F	- 5 ans	+ 5 ans	Compagnie	Pige
Ariane*	32		√		√		√
Audrey	24		√	√			√
Daniel	55	√			√		√
Elise*	43		√		√	√	
Gabrielle*	46		√		√		√
Isabelle	34		√		√	√	
Leonetta*	34		√		√	√	
Lucie	29		√	√			√
Lyvia	27		√	√			√
Matthieu	26	√		√			√
Mélanie	31		√	√		√	
Nicolas	32	√		√			√
Sandra	40		√		√		√
Sophie	30		√	√			√
Sylvain	42	√			√		√
<b>Total</b>	<b>35**</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>11</b>

(\* pseudonyme) (\*\* âge moyen)

Le choix initial des danseurs s'est effectué grâce à la connaissance du milieu de la danse des membres de l'équipe de recherche et a été complété par une stratégie « boule de neige ».

Les danseurs ont été contactés une première fois par téléphone, afin que leurs soient présentés le projet de recherche et la présente étude. Si ceux-ci se montraient

<sup>13</sup> Ces catégories sont empruntées à l'étude mandatée par le Regroupement québécois de la danse (2002).

intéressés, les détails de leur participation étaient ensuite abordés, suivis d'une prise de rendez-vous pour l'entrevue, aux temps et lieu de leur convenance. Un seul danseur n'a pas souhaité participer à l'étude.

### 3.3.2 Guide d'entrevues

Tel que mentionné précédemment, cette étude s'inscrit à l'intérieur d'un vaste projet de recherche qui vise à comprendre les constructions du concept de santé dans l'ensemble du milieu pré-professionnel et professionnel de la danse contemporaine montréalaise. Des entrevues ciblant les jeunes danseurs en formation et les divers spécialistes oeuvrant avec les danseurs (enseignants, chorégraphes, entraîneurs, thérapeutes) ont eu cours simultanément au déroulement des entrevues réalisées pour la présente étude. L'équipe de chercheuses s'est rencontrée à plusieurs reprises dans le but de cibler, d'un commun accord, un ensemble d'enjeux essentiels à la problématique et de concevoir les questions d'entrevues à poser, en premier lieu, aux danseurs professionnels. Huit grandes catégories ont été retenues, couvrant à la fois la question de la santé et la pratique professionnelle de la danse contemporaine : 1) données contextuelles, 2) perceptions de la santé, 3) pratiques corporelles, 4) relation au corps, 5) douleur, 6) blessures et traitement, 7) contexte esthétique, 8) relation danse et santé. Chacune de ces catégories a donné lieu à une série de questions ouvertes, donnant forme au guide d'entrevue (Annexe A).

### 3.3.3 Préparation et réalisation des entrevues

Les entrevues à la source de la présente étude ont été réalisées par deux personnes différentes : six entrevues par une assistante de recherche<sup>14</sup> engagée pour le projet, et

---

<sup>14</sup> Je remercie Catherine Cyr, étudiante au doctorat en Études et Pratiques des Arts de l'UQAM, pour sa précieuse collaboration à la collecte de données.



neuf par moi-même, à titre d'assistante de recherche et étudiante à la maîtrise en danse.

Le guide d'entrevue doit autoriser, selon Patton (2002), un maximum de flexibilité dans la conduite de l'entrevue en permettant d'harmoniser sur demande le choix de questions au temps disponible et à la personne rencontrée. Il permet également la possibilité de suivre l'information émergeant de la parole des participants sans demeurer contraint à l'intérieur d'une logique purement théorique. Suivant cette possibilité de remodelage du questionnaire, chacune des rencontres avec les participants fût d'abord précédée d'une relecture du guide d'entrevues à la lumière de la personne rencontrée, de l'expérience des entrevues précédentes, des écrits supportant l'étude et de l'analyse en cours des données déjà recueillies. Toutefois, l'attention des intervieweuses est restée centrée durant l'entretien sur l'importance et le souhait de « laisser venir » le participant « dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient » (Quivy & Van Campenhoudt, 1995 ; p.195), sans rester trop attachées à ses propres intuitions ou compréhensions élaborées au cours du processus d'analyse. Le guide d'entrevue est donc demeuré un outil provisoire et remodelable jusqu'à la toute fin de la cueillette de données, en conformité avec la méthode d'analyse par théorisation ancrée, telle que nous le verrons à la section 3.4 de ce chapitre.

Les entrevues se sont déroulées à l'intérieur d'une année, sur trois périodes intensives : les six premières ont été réalisées à l'été 2004, suivies d'une première étape de catégorisation (décrite dans la section « analyse des données ») ; les cinq entrevues suivantes ont ensuite été réalisées à l'hiver 2005, pendant lesquelles a continué et progressé le processus de catégorisation et de mise en relation des données ; ont finalement suivies de près, au printemps 2005, les quatre dernières entrevues.

Il est d'usage en recherche qualitative de mettre fin à la collecte de données lorsqu'il y a saturation des données. Cependant, dans le cas présent, avec un thème aussi vaste que celui de la santé, il m'est impossible de prétendre avoir atteint cet état de saturation. Ma directrice et moi avons tout de même décidé de restreindre la cueillette des données à 15 entrevues afin de travailler au sein d'un cadre d'études seyant les exigences de la maîtrise.

### 3.3.4 Transcriptions et corroborations

Les entrevues ont été transcrites par une assistante de recherche engagée pour le projet<sup>15</sup> et par moi-même. L'équipe de recherche a adopté un code commun de transcription qui respecte hésitations, silences, rires et autres manifestations témoignant de l'atmosphère de la rencontre (Annexe B). L'anonymat des participants fût respecté si tel était leur choix et toutes les informations pouvant conduire à une reconnaissance de leur identité furent omises. La transcription de l'entrevue a été remise aux participants entre un et deux mois suivant la rencontre, pour fins de corroboration. À ce moment, les participants ont eu la possibilité de changer ou d'enlever des passages de l'entrevue, de corriger les erreurs de transcription s'il y a lieu et de réviser leurs décisions quant à l'anonymat. Quatre danseurs ont choisi d'utiliser un pseudonyme et quatre danseurs ont demandé de rendre anonymes toutes les personnes autres qu'eux-mêmes, nommées en cours d'entrevue. Les entrevues ainsi corroborées m'ont ensuite été retransmises, accompagnées d'un formulaire de corroboration dûment signé par les participants (Annexe C).

---

<sup>15</sup> Je remercie Chantal Vanasse, étudiante au baccalauréat en danse de l'UQAM, pour son importante collaboration à la transcription des entrevues.

### 3.4 Analyse par théorisation ancrée

L'analyse des données a été réalisée conformément à la méthode de théorisation ancrée telle que proposée Paillé (1996), c'est-à-dire par une démarche itérative dont « la production et la vérification de la théorisation procèdent par approximations successives jusqu'à la validité et la fiabilité voulues » (p. 153). Caractéristique de cette méthode, l'analyse a débuté simultanément à la collecte de données, permettant ainsi de mieux orienter le déroulement des entrevues. En autorisant la vérification de modèles théoriques émergeant de l'analyse par la possibilité de modifier le questionnaire d'entrevue, cette méthode m'a adéquatement soutenue dans l'atteinte du but essentiel de la recherche, celui de mieux comprendre les constructions des notions de santé des danseurs professionnels contemporains.

Le modèle d'analyse par théorisation ancrée proposé par Paillé (1996) représente une adaptation de la *grounded theory* telle que développée en 1967 par Glaser et Strauss. Cette adaptation comporte six grandes étapes : la *codification*, la *catégorisation*, la *mise en relation*, l'*intégration*, la *modélisation* et la *théorisation*.

La *codification* des éléments du corpus initial permet d'abord une qualification par mots ou expressions des thèmes importants émergeant des données recueillies, mots pouvant provenir tout autant du chercheur que des participants. L'équipe de chercheuses travaillant au projet s'est réunie à cette étape avec trois entrevues en main et a initié un processus de codification à l'aide des mots des participants. Cette première tentative s'est ouverte sur un système de codification complexe qui laissait présager une quantité importante de sous-catégories, alourdissant l'analyse en la chargeant de données jugées secondaires aux questions de recherche. Cette codification a été mise de côté<sup>16</sup>. Une deuxième tentative a eu lieu nous permettant

---

<sup>16</sup> Nous n'avons malheureusement conservé aucune copie de cette grille manuscrite.

d'élaborer une seconde codification à l'aide des catégories identifiées par le guide d'entrevues (Annexe D). Chacun des membres du projet a ensuite mis à l'épreuve individuellement cette nouvelle codification en tentant de la faire progresser vers l'étape suivante de catégorisation, malheureusement sans succès. Celle-ci a été jugée encore trop complexe mais également trop théorique; elle ne nous apparaissait pas suffisamment ancrée aux données recueillies. Finalement, suite à de nombreuses relectures des entrevues et à plusieurs discussions d'équipe, des thèmes émergents découlant de nos deux questions de recherche se sont consolidés, puis se sont divisés en sous-catégories issues à la fois du guide d'entrevues et des mots des participants. Cette tentative a été adoptée à l'unanimité et mise à l'épreuve avec succès lors des étapes subséquentes (Annexe E).

Ainsi la *catégorisation*, seconde étape déjà débutée, permet l'identification des aspects les plus importants de la problématique de recherche. Des *codes centraux* ont été adoptés, de même que des codes secondaires susceptibles de prendre de l'importance en cours d'analyse, puis des *codes de réserve* (semblant hors-propos, mais...).

La *mise en relation*, début véritable de l'analyse, correspond à l'étape de la discussion et permet de trouver des liens entre les catégories, liens ayant d'ailleurs déjà commencé à s'imposer d'eux-mêmes. Un schéma d'analyse se dessine....

La quatrième étape représente l'*intégration* des composantes multidimensionnelles émergeant des données et permet de bâtir une trame à l'analyse en dégagant des thèmes unificateurs à partir des questions de départ mais aussi des expériences relatées. Cette trame est susceptible de dépasser le cadre de départ pour mieux témoigner de l'histoire se dessinant en cours du processus d'analyse.

Les deux dernières étapes, la *modélisation* et de la *théorisation*, permettent de pousser l'étude vers une théorisation avancée. Il s'agit, pour la première, d'une reproduction de la dynamique du phénomène analysé et, pour la seconde, d'une tentative de construction de la « multidimensionnalité » et de la « multicausalité » du phénomène étudié. Paillé (1996) précise que les deux dernières étapes ne sont pas nécessaires afin de compléter une analyse significative. À cette étape, je crois avoir débuté l'étape de modélisation. Celle-ci, ainsi que l'étape de théorisation, seront complétées par l'ajout des études portant sur les constructions de la santé des danseurs pré-professionnels et d'autres membres significatifs du milieu. Rappelons que cette étude s'insère dans une recherche plus englobante cherchant à capter une vue d'ensemble du phénomène de la santé en danse contemporaine.

Le logiciel N6 a été utilisé dans le but de faciliter l'identification des thèmes émergents. Ce logiciel possède l'avantage d'offrir une grande flexibilité dans l'indexation et la mise en relation des données et permettra une éventuelle fusion des données nécessaire à l'ampleur du projet de recherche de Fortin et Rail, à l'intérieur duquel cette étude s'insère.

L'analyse s'est effectué de l'été 2004 à l'été 2005 et a profité de nombreuses sessions d'échanges avec les collègues<sup>17</sup> oeuvrant au projet.

### 3.5 Considérations éthiques

La cueillette et le traitement des données ont été réalisés conformément au protocole d'éthique du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM<sup>18</sup>. Ainsi, toutes les mesures nécessaires ont été prises dans le but

<sup>17</sup> Patton propose le « peer debriefing » pour améliorer le « trustworthiness ».

<sup>18</sup> Un formulaire de consentement conforme à ce protocole d'éthique a été signé par les chercheuses et participants participant à l'étude (Annexe F).

d'assurer l'anonymat aux participants qui le désiraient, tant dans la communication verbale que la communication écrite des résultats de recherche. Les participants optant pour l'anonymat ont été invités à choisir eux-mêmes leur pseudonyme et seul ce dernier a été utilisé dans les transcriptions. Les enregistrements des entrevues sont conservées dans un classeur barré à clé dans le bureau de recherche de madame Fortin. Si des parties de l'entrevue sont citées pour ce mémoire ou pour toute autre communication reliée au projet de recherche, seul le pseudonyme est utilisé et toute information pouvant mener à l'identification des participants souhaitant l'anonymat est omise.

La réalisation d'entrevues exige l'établissement d'un climat de confiance entre l'intervieweur et les personnes interrogées, aussi un maximum d'efforts a été fait en vue de minimiser tous risques d'inconfort pouvant être ressentis par les participants. Les entrevues ont été menées avec respect et courtoisie, et les participants ont été dûment informés de la possibilité de ne pas répondre à certaines questions sans qu'ils aient à souffrir d'aucune conséquence. Il leur a été de même possible de se retirer de l'étude à tout moment, sans pénalité d'aucune forme. De plus, une attention spéciale a été portée aux enjeux de pouvoir et d'intersubjectivité que peut porter une telle rencontre (Bennett, 2002).

## CHAPITRE 4

### LES RÉSULTATS

Les résultats seront présentés en deux parties, en conformité avec la double-question de recherche motivant cette étude, la première étant reliée aux constructions de la santé à proprement parler et la seconde aux différents aspects de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, c'est-à-dire au contexte socioculturel dans lequel évoluent les danseurs.

#### 4.1 Constructions de la santé des danseurs contemporains

L'une des premières questions posée lors des entrevues concernait les perceptions des danseurs de leur propre état de santé. Je souhaitais d'entrée de jeu recueillir des éléments de définition de la santé émergeant du vécu propre des participants, par opposition à une forme de conceptualisation, voire d'idéalisation, de ce qu'est la santé pour un danseur. Les réponses exprimées m'ont d'abord permis d'identifier trois éléments déterminants des constructions de la santé des interprètes : la normalisation de l'inconfort et de la blessure, la dimension fonctionnelle de la santé de même que l'importance des habitudes de vie, qu'elles soient générales ou spécifiques à la danse.

##### 4.1.1 Auto-évaluation de la santé : « J'suis en santé mais abîmée »

Un premier constat émergeant de l'analyse des entrevues concerne la co-existence de la santé et de la blessure dans la vie des danseurs. La très grande majorité des

danseurs interrogés affirment être en santé en dépit de la présence de blessures dans leur vie. Voyons à titre d'exemple ce commentaire de Gabrielle (46 ans) :

Euh, je suis une danseuse blessée, abîmée (.....), mais je dirais que oui. Parce que pour faire de la danse au rythme où je le fais depuis vingt-sept ans, je pense que oui. C'est parce que j'ai tellement en tête toutes les blessures et toutes les précautions qu'il faut que je prenne, mais justement... je considère que... Disons que oui.

L'expérience de la blessure est omniprésente dans la réalité quotidienne des danseurs. Dans le but d'illustrer cette affirmation, voyons les commentaires de Daniel (55 ans), le danseur le plus âgé de notre groupe de participants :

J'ai eu beaucoup, beaucoup de petites blessures. Entre autres, je me suis cassé les petits orteils souvent, lorsqu'on danse pieds nus, en danse contemporaine. Euh... j'ai eu une coupure dans l'œil, je pensais avoir perdu mon œil, mais finalement... un coup de coude d'un danseur qui m'est arrivé dans l'œil. Dans la trentaine, j'avais souvent des problèmes de lombaires. Du type : je dansais pour (nom de la compagnie), pendant une semaine, au théâtre Centaure, puis le matin, j'allais chez le chiro, qui me remplaçait la colonne, puis le soir je dansais puis je rentrais chez moi plié en deux. (...) Puis le point culminant, c'est quand j'étais à Vancouver, c'est une pièce que j'avais chorégraphiée, (...) puis au deuxième lift que j'ai fait, je recevais une fille ici, comme ça ( il bouge pour montrer le mouvement). Puis le dos m'a complètement barré. Alors je suis allé passer des radiographies. Évidemment, j'ai pas pu danser. Et on m'a dit que j'allais plus jamais danser de ma vie. Je suis arrivé ici, puis finalement, j'ai réussi à guérir sans opération. Alors, qu'est-ce que j'ai eu, aussi, souvent des chevilles ...tournées, luxées, je sais pas trop. Mais c'est des trucs qui prenaient une semaine ou deux... mis à part le bas du dos... Un doigt, je me suis cassé un doigt. (...) ...J'ai eu une grosse... la seule grosse blessure que j'ai eue, en 99, qui était le croisé antérieur qui s'est complètement détaché, puis qui a été reconstitué d'un nouveau tendon qu'ils ont pris ailleurs dans mon corps. J'ai fait beaucoup de physio...

Une énumération éloquente illustrant l'empreinte réelle de la blessure dans les constructions de la santé des danseurs, mais aussi le niveau d'inconfort quasi



quotidien avec lequel les danseurs composent, comme en témoigne ici Sandra (40 ans) :

On est capable de se pousser à l'extrême, puis les signes qui sont naturels pour d'autres personnes, comme la fatigue, la fièvre, déshydratation, c'est des signes qui des fois, sont confus. Tu pourrais juste dire, " ah, ben j'ai juste poussé un peu fort aujourd'hui. C'est en poussant plus fort que j'avais devenir plus en forme ".

#### 4.1.1.1 Un mot sur la blessure

Ce mémoire au sujet de la santé des danseurs ne s'attardera pas sur la question de la blessure comme telle. Toutefois, compte tenu de la présence de la blessure dans les commentaires des danseurs et dans leurs constructions de la santé, je prendrai les quelques paragraphes suivants pour relater l'essentiel de ce que les artistes interrogés ont exprimé à ce sujet.

Les propos des danseurs au sujet de leurs expériences de blessure révèlent que celles-ci sont souvent perçues comme une « défaillance »<sup>19</sup> de leur part, une « faiblesse » de laquelle ils se tiennent entièrement responsables. Notons le propos de Daniel (55 ans) :

Bien parce qu'on se demande pourquoi ça nous est arrivé. Moi, il y a eu une défaillance physique là, mais elle était liée à une défaillance, un manque de concentration, un problème de rébellion avec le chorégraphe. Tout peut y passer, d'une part. Mais d'autre part, la culpabilité parce qu'on... bon, on sait que les budgets en danse sont précaires et plus ça arrive près d'une première, plus ça cause des problèmes. Et on a surtout pas le goût de causer des problèmes à ce moment-là...

---

<sup>19</sup> Les mots entre guillemets au sein de ce chapitre représentent des expressions utilisées par les danseurs lors des entrevues.

Culpabilité, inquiétude d'interférer sur le déroulement de la création ou sur l'échéancier de la performance, peur de perdre son emploi, l'expérience de la blessure peut s'accompagner pour plusieurs danseurs d'une souffrance débordant de la dimension physique, comme en témoigne ici Lucie (29 ans) :

C'est une année un peu bizarre, avec la blessure, avec tout ça. Ça me fait prendre conscience que, OK, peut-être que ça durera pas si longtemps. Ou peut-être que ça me tentera pas de continuer dans ces conditions-là. (Silence). Je sais pas. Je sais pas...

Plusieurs épisodes de blessure racontées en entrevue par les danseurs témoignent ainsi d'un profond sentiment d'isolement. Voyons les précisions qu'apportent Leonetta (34 ans) à ce sujet :

L'isolement. L'impression de solitude, l'impuissance, l'impression que je suis... (Silence) Moi, quand j'ai eu ma blessure au cou, j'avais vraiment le sentiment que j'étais la seule au monde à vivre ça. Qu'y en avait pas de solution, puis que j'avais tout essayé, mais là, mes connaissances s'arrêtaient là, ça fait qu'y'avait plus de solution. À cause de mon impuissance, j'me suis rendue tellement loin, dans mon isolement, que j'ai été obligée, tout d'un coup, de m'ouvrir au monde extérieur, puis de dire « au secours ! »

Un appel « au secours » qui se transforma pour Leonetta en expérience positive, à l'instar de plusieurs des danseurs que nous avons rencontrés. Elle abordera en entrevue la dimension salutaire d'une telle expérience, dans la mesure où la blessure permet une meilleure connaissance de soi-même et de ses limites :

Quant à mon épisode de première année à LADMMI, écoute, j'pourrais écrire un livre sur les blessures. Par contre, avoir été tant blessée, pendant une si longue période... c'est mieux que ce soit arrivé plus jeune que plus vieille, ça m'a appris énormément de choses sur mon corps. J'veux dire, si aujourd'hui j'ai mal à la jambe, j'ai des outils et je sais comment « dealer » avec la douleur. Je sais qu'il existe des solutions. Dans dix ans, si j'ai à nouveau mal au cou, j'ai tous les outils pour pouvoir passer à travers l'épreuve. Et s'il me manque d'autres outils, « well », je n'hésiterai plus à demander de l'aide.

D'autant plus qu'à présent je sais d'avantage « mieux chercher et surtout mieux trouver ! »

Cette dimension de l'expérience de la blessure est également mise de l'avant par Isabelle (34 ans) :

Bien, je pense qu'il faut arrêter aussi, de voir les blessures comme quelque chose qui nous rend victime. T'sais, de vraiment... Au contraire, c'est un outil, c'est un outil pour nous faire avancer autrement. C'est sûr, ça fait bien fleur bleue de dire ça, je le sais pas... mais ça aide tellement, moi je trouve... notre santé mentale en tant que danseur aussi... Il y a une autre façon de travailler qu'on peut trouver, puis qui va nous rendre encore aussi performant, au lieu de penser que c'est la fin. Une blessure, c'est pas une fin!

La normalisation de l'inconfort, de la douleur et de la blessure telle que révélée par les commentaires des danseurs n'est toutefois pas sans contradictions avec les éléments prenant du relief dans les constructions de la santé des danseurs, notamment l'importance d'être un danseur « fonctionnel ».

#### 4.1.2 « J'suis en santé parce que je suis fonctionnel »

Être et se maintenir en santé représente un objectif de société qui s'inscrit avec force au cœur de nos valeurs occidentales. Pour les danseurs professionnels, cette question est une nécessité de tous les instants. Par conséquent, un second élément se démarque quant aux constructions de la santé des danseurs : un danseur en santé est un danseur fonctionnel, c'est-à-dire un danseur qui arrive à faire son métier et à répondre à la demande chorégraphique. Voyons en guise d'exemple la réponse de Sylvain (42 ans), lorsqu'on lui a demandé s'il se considère en santé :

Je suis un danseur fonctionnel..., c'est-à-dire que j'arrive à faire ce qu'on exige de moi, ce que le métier exige de moi... Je ne sens pas de limite corporelle face aux exigences du métier de danseur. Bon, c'est sûr qu'il y a plein de

choses que j'aimerais faire et que je n'arrive pas à faire mais c'est plus des...  
c'est plus une question de technique que de santé...

Les danseurs sont nombreux à mentionner l'importance de développer une bonne connaissance de leur propre corps afin de demeurer en santé.

Si la dimension fonctionnelle de la santé fait une place prépondérante à la santé physique à proprement parler, vu les exigences techniques du métier d'interprète, celle-ci s'insère toutefois à l'intérieur d'une compréhension globale de la santé où s'interrelient les multiples aspects de la personne, dont la dimension psychologique qui est souvent mentionnée. « État global d'équilibre », « bien-être » et « bonheur » sont des mots qui reviennent régulièrement dans les propos des danseuses (encore plus que les danseurs) lorsqu'elles tentent de définir ce qu'est la santé, précisant qu'il existe pour elles une nette interrelation entre la santé psychologique et la fonctionnalité du corps. Elles soulignent également l'importance de développer « force intérieure » et « confiance en soi », tel un « muscle supplémentaire à bâtir »<sup>20</sup>, qualités en grande partie garantes d'une attitude saine envers soi-même et envers le métier, souvent exigeant. Ariane (32 ans) ira plus loin, précisant que le travail d'interprétation qui l'intéresse suppose « un travail profond sur soi ». Elle déplore le peu de réceptivité de la dimension psychologique au sein des formations en danse et du milieu professionnel :

Parce que j'me dis, merde, si y'avait d'l'espace, si y'avait d'l'espace pour ça. Si on était capable de...pas de le prendre comme une affaire... Une tête qui pète des plombs, c'est un gros tabou, y faut tout de suite revenir à l'ordre, puis faire comme si de rien n'était. Mais, (silence...) d'embrasser ces moments-là aussi comme faisant partie de notre processus... T'sais, moi dans mes expériences professionnelles, j'ai vu peu de gens qui étaient capables, vraiment, d'adresser ça de façon directe. De pas en avoir peur. J'trouve ça

---

<sup>20</sup> Expression d'Audrey (24 ans), paraphrasant Lucie Boissinot, interprète et enseignante de classe technique.

dommage, parce que j'trouve, j'trouve que c'est essentiel à ce qu'on fait, puis euh... puis c'est la santé aussi !

Être fonctionnel afin de remplir les exigences du métier ne va pas de soi. Pour performer, les danseurs ont besoin d'un corps « fort », « souple », « rapide », « précis », « disponible à la création », demandes qui nécessitent « connaissance de soi » mais aussi « discipline quotidienne ».

#### 4.1.3 « J'suis en santé parce que je fais ce qu'il faut »

Les danseurs établissent un lien très net entre leur état de santé et leurs habitudes de vie, tel qu'en témoigne ici Audrey (24 ans), lorsque je lui ai demandé si elle était en santé :

Mmm. Je sais pas vraiment. C'est une bonne question... Présentement, je trouve plus ou moins, parce que j'suis jeune, puis j'commence à danser, puis j'me lance complètement à fond dans la danse, inconsciemment, je trouve... J'danse, j'suis pas réchauffée, c'est rare que je vais chez l'ostéopathe, c'est rare que j'vais me faire traiter, que j'prends soin de mon corps. Ça fait que, ce côté-là, je pense que non, j'suis pas en santé... J'prends pas soin de moi. Ça c'est pas bien.

(Invitée à corroborer le verbatim d'entrevue quelques mois suivant notre rencontre, Audrey précisait toutefois qu'elle avait commencé à prendre soin d'elle, allant chez l'ostéopathe régulièrement, se réchauffant quotidiennement.)

Les commentaires des danseurs permettent de distinguer deux types d'habitudes de vie : les habitudes de vie *générales*, c'est-à-dire communes à tous, danseurs et non-danseurs, tel l'alimentation et le sommeil, et les habitudes *spécifiques* à la danse, comme le sont les pratiques d'entraînement et les pratiques thérapeutiques.

#### 4.1.3.1 Habitudes de vie générales

La presque totalité des danseurs rencontrés ont affiché une préoccupation manifeste pour l'alimentation et plusieurs d'entre eux affirment avoir présentement ou avoir eu dans le passé un comportement obsessif envers certaines habitudes de vie liées soit à l'alimentation, soit au sommeil, soit aux soins du corps en général. Une telle auto-surveillance semble motivée en partie par la crainte de ne pas se nourrir suffisamment pour combler les besoins énergétiques exigés par le métier. Voyons ce qu'en dit Gabrielle (46 ans) :

J'avais un petit rapport un peu obsessif à... ça me prenait mes heures de sommeil, ça me prenait ci, ça me prenait ça. Puis un moment donné, ça devient limitant, limitant, castrant, et tout. Étouffant... Un moment donné, je faisais vraiment attention à avoir suffisamment de protéines, pas trop de sucre, pas trop de sel, pas trop de ci, pas trop de ça. Ça devenait épouvantable. J'avais des chartes de valeurs nutritives, c'était pas tellement les calories qui me préoccupaient, c'était vraiment, est-ce que j'ai tout ce qu'il me faut par rapport à la dépense physique que je fais.

Ajoutons que certaines danseuses ont également mentionné la crainte ou l'inconfort relié à un surplus de poids et ont abordé la question de l'anorexie, sujets auxquels je reviendrai dans la deuxième partie de la présentation des résultats puisqu'ils ont été abordés suite à la question des stéréotypes du corps en danse.

#### 4.1.3.2 Habitudes de vie spécifiques

Au-delà d'une attention plus soutenue aux habitudes de vie générales, être un danseur en santé, « fonctionnel », exige un entraînement rigoureux où s'alternent un ensemble de pratiques du mouvement variées, composé de classes de danse, d'entraînement musculaire et de pratiques somatiques. Les actions thérapeutiques s'avèrent tout aussi incontournables, vu l'omniprésence de la blessure dans la vie des danseurs qui

doivent s'offrir, la plupart du temps à leur frais, de nombreuses consultations chez les différents spécialistes de la santé, physiothérapeutes, ostéopathes, chiropraticiens, massothérapeutes. Par conséquent, être en santé pour un danseur n'est pas étranger au développement et au maintien d'habitudes de vie spécifiques à la danse et ainsi à tout un processus de préparation associé aux « précautions à prendre » et aux pratiques d'entraînement, de même qu'à un processus de « réparation »<sup>21</sup> du corps « abîmé », blessé.

### Se préparer...

La plupart des danseurs, tous âges confondus, accordent une grande importance aux classes techniques, classiques et contemporaines. Celles-ci permettent de développer une technicité au diapason avec les exigences esthétiques du moment, de cultiver la « finesse » d'interprétation, de « ressentir ou retrouver le pourquoi du mouvement dansé ». Toutefois, vu les qualités franchement athlétiques de la gestuelle contemporaine, cet entraînement des corps pourrait, à lui seul, ne pas permettre de répondre à la demande chorégraphique actuelle, comme le signale Sylvain (42 ans) :

...ce que je trouve intéressant dans la danse c'est justement le dépassement corporel... Comment est-ce qu'on pourrait préparer le corps à faire cet excès-là? ...Ça veut donc dire être très créatif dans son entraînement, puis avoir une panoplie de possibilités. Ne pas juste avoir la classe traditionnelle pour se préparer à tout.

Par conséquent, afin de « préparer le corps » à l'« excès », plusieurs danseurs se tournent vers les pratiques de renforcement musculaire, traditionnellement exclues de l'entraînement en danse, ou encore vers la technique Pilates. Les approches somatiques, perçues par les danseurs (surtout les plus âgés) comme une « nourriture

---

<sup>21</sup> Ce terme est emprunté à Gabrielle, qui mentionne utiliser les techniques somatiques dans un but de « réparation », c'est-à-dire avec le souhait de s'harmoniser, se rééquilibrer, s'unifier.

pour le corps » et comme un moment de « récupération » essentielle à « l'équilibre du corps », semblent cumuler tout autant des fonctions préparatoires que réparatrices.

Les commentaires des danseurs interviewés révèlent non seulement la variété bien établie des pratiques d'entraînement, mais surtout l'individualité avec laquelle ils les aménagent au quotidien. Appelés à travailler avec plusieurs chorégraphes différents et à rencontrer des langages gestuels éclectiques, plusieurs d'entre eux se créent un entraînement « à la carte » qui leur permet une préparation « efficace » en terme de temps et de besoins. À titre d'exemple, l'entraînement d'Élise était composé au moment de l'entrevue de « natation, vélo de montagne, méditation et étirements personnels ». Mentionnons toutefois que si la plupart des danseurs plus expérimentés se sentent confortables avec l'entraînement « à la carte », les jeunes danseurs nouvellement arrivés dans le milieu s'y retrouvent plus difficilement ; plusieurs d'entre eux mentionnent avoir de la difficulté à évaluer leurs besoins réels en termes d'entraînement, se sentent grandement laissés à eux-mêmes et avouent vivre un sentiment d'« isolement ».

Se réparer...

Aussi incontournables dans la réalité quotidienne des danseurs que la préparation des corps à la danse, arrivent les stratégies de réparation. La nécessité de se « réparer » est vécue à différents degrés, la gravité de l'atteinte pouvant osciller entre l'inconfort de la sensation de raideur à la souffrance de la blessure.

Les différentes méthodes de réparation peuvent être perçues comme des moyens visant d'abord un « soulagement » de la douleur. La douleur accompagnant « les premières journées d'un nouveau travail chorégraphique », le désir de « repousser ses propres limites », « les petites douleurs qui peuvent mener à de grandes douleurs », trouvent dans les pratiques de réparation une voie d'apaisement. Gabrielle parlera de



la nécessité de « rééquilibrer » et de « réunifier » son corps, perçu comme une « mosaïque de tensions », par les pratiques somatiques comme l'Alexander et le Feldenkrais ou par les exercices de détente du Chi Kong.

Le but ultime des stratégies de réparation, le terme l'exprime clairement, est toutefois la guérison de la blessure. Des pratiques alternatives à la médecine moderne, les danseurs sont de grands usagers des soins de santé. Physiothérapie, ostéopathie, chiropratie, acupuncture, massothérapie et autres approches thérapeutiques, redonnent au corps sa fonctionnalité et constituent pour les danseurs blessés une pratique coutumière quasi de l'ordre du rituel, comme en témoigne ici Lucie (29 ans) :

Bien là, cette année, avec tout ça, j'ai fait plus de physio, acupuncture, là, c'est devenu... ça fait partie de mon quotidien... bien pas de mon quotidien, mais de mes semaines de travail. Puis, euh, là, j'ai fait plus de kinésithérapie, massothérapie. Ça fait que oui, à quelque part, je me suis plus occupée de mon corps de danseuse, puis des bobos qui sortent. Puis massage ici, puis médecine chinoise là. Puis des choses que je faisais pas avant, ou jamais à ce point-là. Cette année, disons que c'est une année pour ça, justement. Probablement parce que j'étais blessée...

Les danseurs représentent pour eux-mêmes, entre collègues, une importante source d'informations en matière de santé et semblent avoir développé un réseau informel où circulent connaissances, références de spécialistes et produits variés servant aux soins du corps. Une mine d'informations précieuses, où il devient parfois possible de s'y perdre, comme l'illustre ici Gabrielle (45 ans) :

Quand j'ai un bobo, quand j'ai une blessure, là, c'est le carnet de téléphone qui y passe. J'ai une série de rendez-vous, puis je viens avec un horaire très chargé. Je me démène beaucoup.

(Q : Puis, est-ce que ça t'es arrivée de te sentir un peu éparpillée... ?) Oui. Oui. Ça révélait de mon état de panique. Vraiment, ça révélait de mon état de panique. Mais c'est pas grave. J'ai continué de persévérer puis d'obtenir des

résultats. Oui oui, des fois c'est contradictoire, les approches. En physiothérapie, on parle de mettre du froid, en acupuncture, de mettre du chaud... (...) J'y vais un peu à la sensation, puis au résultat; si je sens une amélioration, je vais adopter le chaud, ou je vais adopter le froid, ça dépend.

Un réseau informel incluant également la participation des répétiteurs, souvent répétitrices, perçus par beaucoup de danseurs mais particulièrement par les plus jeunes comme une ressource importante en matière de santé.

Le traitement le moins populaire chez les danseurs reste toutefois l'arrêt de travail. Les danseurs blessés participeront tout de même aux répétitions, exécutant minimalement les mouvements si nécessaire, danseront malgré la douleur et la blessure lors des performances et n'arrêteront que lorsque l'effondrement est inévitable. Un point que j'aborderai dans la seconde partie des résultats puisqu'il touche un aspect des conditions de travail relié à la difficulté de remplacement et à l'obligation de performer selon des échéanciers serrés, déjà coûteux pour le milieu.

Les commentaires des danseurs nous permettent de croire que plus ceux-ci prennent de l'âge et de l'expérience, plus l'importance accordée aux habitudes de vie, qu'elles soient générales ou spécifiques, s'inscrit en force dans leur quotidien. Voyons le témoignage de Gabrielle (46 ans) :

(Penses-tu encore danser très longtemps ?) Oui, oui. ça peut impliquer toutes sortes de mesures : un soutien, un support physique en physiothérapie, en massothérapie, en ostéopathie, et tout ça. Je pense qu'il faut avoir recours à tout un système de réparation, plus grand. Mais c'est possible, oui. Puis en faisant des choix, des choix de rythme de vie aussi, des choix d'activités...

Le tableau suivant résume les constructions de la santé telles que verbalisées par les danseurs.

Tableau 2 : Thèmes émergents des constructions de la santé de quinze danseurs contemporains

<b>CONSTRUCTIONS DE LA SANTÉ</b>	<b>IMPORTANCE</b>
➤ <b>DIMENSION FONCTIONNELLE</b>	
○ <b>Physique</b>	*****
▪ Pouvoir répondre à la demande chorégraphique	*****
▪ Connaître son corps	*****
○ <b>Holistique</b>	***
▪ Vivre un sentiment de bien-être, être équilibré	*****
▪ Développer force psychologique et confiance en soi	*****
➤ <b>HABITUDES DE VIE</b>	
○ <b>Génériques</b>	****
▪ Manger ce dont j'ai besoin	****
▪ Récupérer et dormir suffisamment	**
○ <b>Spécifiques</b>	*****
▪ Se préparer	*****
▪ Se réparer	*****

L'importance allouée par les danseurs aux habitudes de vie afin d'être fonctionnels et disponibles à la danse exprime l'attention qu'ils accordent à la santé au quotidien. Questionnés au sujet de l'importance de la santé, les danseurs ont ouvert de nombreuses pistes de réflexion menant à ma deuxième question de recherche, démontrant ainsi la complexité de la rencontre danse et santé. Si pour plusieurs d'entre eux, cette attention à la santé et à la fonctionnalité du corps frise parfois l'obsession, leurs réponses démontrent toutefois qu'elle rencontre également des limites contextuelles, comme nous le verrons en deuxième partie des résultats sur la pratique professionnelle de la danse.

La santé représente pour les danseurs une nécessité de tous les instants qui exige de multiples actions et efforts, identifiés en partie comme stratégies de préparation et de réparation. Ces habitudes de vie spécifiques à la danse se trouvent en quelque sorte à la frontière des deux questions de recherche et louvoient en permanence entre santé et pratiques de danse. Elles ouvrent ainsi la porte à la deuxième partie des résultats de l'étude, portant sur l'impact de la pratique professionnelle de la danse contemporaine sur les constructions de la santé des danseurs.

#### 4.2 Pratique professionnelle de la danse contemporaine et santé : une négociation à multiples niveaux

Les entrevues réalisées dans le cadre de l'étude révèlent la négociation constante et problématique qui existe en danse contemporaine entre la question de la santé et trois aspects importants de la pratique professionnelle émergeant à même les commentaires des danseurs. Ces aspects concernent les impératifs esthétiques, les relations de pouvoir et les conditions de travail.

##### 4.2.1 Impératifs esthétiques : la santé, une nécessité parfois dérangeante

Tel que l'indiquera plus loin le tableau 3 (p. 69), les contraintes reliées au contexte esthétique se rattachent à deux éléments centraux : les « risques » reliés à la création et les exigences corporelles.

###### 4.2.1.1 Les « risques » de la création...

Questionnés sur la relation entre santé et danse dans le milieu contemporain, les danseurs n'hésitent pas à parfois minimiser les questions de santé au profit d'un parti pris artistique. La danse contemporaine, particulièrement en ce qui concerne le travail de création à proprement parler, est perçue par les danseurs comme « une pratique à

risques », « peu confortable », une pratique potentiellement « anti-physiologique ». Les commentaires de Daniel (55 ans) illustrent nettement ce point de vue :

... quand on est devant la création, on ne peut pas se mettre à réfléchir : « je peux pas faire ça parce que c'est nocif pour mon corps... » Peut-être qu'après deux-trois jours d'une séquence trop risquée, on peut en discuter avec le chorégraphe ou on peut atténuer... Mais d'emblée, on peut pas dire : « non, je refuse ». ... Pour moi, aller vers un processus de création, c'est aller vers quelque chose que tu ne connais pas, que tu ne maîtrises pas, que tu ne possèdes pas, par essais et erreurs. Alors, c'est difficile de penser que la notion de santé doit être constamment présente...

L'acte de créer représente, pour chorégraphes et danseurs, une « recherche d'innovation » et de « dépassement », une expérience de l'inconnu. Une « réinvention du mouvement » de tous les instants qui, malgré les corps solidement entraînés, est potentiellement douloureux, comme l'illustrent les commentaires de Sophie (30 ans) :

... en danse contemporaine, on réinvente le mouvement à chaque pièce. Le chorégraphe ne va pas utiliser un code connu, dans le fond, l'idée, c'est de réinventer, c'est de recréer. Puis ça, ça fait mal.

Amenés à plonger dans l'inconnu et à concevoir une production innovatrice et audacieuse lors du processus de création, les danseurs explorent à la frontière de leurs limites, qu'elles soient physiologiques ou psychologiques. Les propos de Gabrielle (46 ans) illustrent bien cette question :

Euh, il va toujours y avoir une petite violence faite au corps pour aller chercher (...) des particularités esthétiques. Puis ça, ça dépend des limites de l'imagination, puis des limites physiques des interprètes qui sont impliqués... Il y a des mouvements qui vont être impossibles à faire pour certains danseurs, puis qui vont être d'une banalité pour d'autres danseurs, parce que c'est dans leurs limites de leur flexibilité, de... Donc, moi, je pense que si on cherche une sorte de respect universel de tous les corps des danseurs, pas dépasser les limites de personne, ça fait une danse trop sage, pas intéressante. Une danse

pédestre, finalement. Donc ça peut être intéressant, mais c'est pas comme ça qu'un art progresse.

Ainsi d'une part les impératifs artistiques, et d'autre part la question de la santé et l'importance d'être « équilibré » et « raisonnable », deux discours qui ne semblent pas aisément conciliables. Concilier d'une part les « excès » que peut comporter une démarche de création et d'autre part les besoins bien matériels, voire temporels, d'avoir et d'être un corps fort, énergétique, précis, pouvant répondre à la demande, un corps « fonctionnel », se révèle être, selon les commentaires des danseurs, une tâche complexe, problématique, une tentative d'intégrer des impératifs qui sont souvent aux antipodes, comme en font foi les paroles de Sandra (40 ans) :

... bon, des fois, j'me dis que j'suis peut-être trop raisonnable, j'suis pas un artiste. T'sais, les artistes ont toujours des idées, pas des idées, mais des personnalités un peu plus " flyées " ou extrémistes... T'sais, j'suis toujours un peu comme un comptable. Super fidèle, tranquillement, j'prends soin de mon corps...

#### 4.2.1.2 Exigences corporelles

La quasi totalité des danseurs interrogés ont mentionné le haut niveau technique exigé par les créateurs de la danse contemporaine montréalaise actuelle de même que l'engouement des chorégraphes pour le modèle de la ballerine. Ainsi, des exigences encore plus sévères envers les femmes qui sont déjà en surnombre et doivent rivaliser en termes d'apparence, d'audace et de virtuosité. Les commentaires de Sandra (40 ans) illustrent éloquemment ce propos :

Par contre, le milieu, en ce moment, euh... c'est assez compétitif. Surtout chez la femme, chez les filles. T'sais, les gars, ils ont même plus besoin d'aller à l'école ! Ils font trois mois de danse, s'il est le moins beau et en forme, bah, les compagnies disent on va le former ». Mais les filles, ça reste encore... c'est de plus en plus difficile. Euh... tu vois, les chorégraphes en ce moment sont très intéressés par les ballerines. Les corps de ballerine, les filles

qui ont une technique un peu plus virtuose, qui viennent d'un background en ballet. Ça fait que, oups, la danseuse contemporaine, attache ta tuque ! Elle est mieux de s'étirer puis d'avoir la jambe qui... paf, dans le front, t'sais.

Une spécificité quant au genre qui révèle des différences majeures entre hommes et femmes perçues par la totalité des danseurs et danseuses interrogés, différences qui se ne sont pas sans conséquences sur la santé des femmes et dont Audrey (24 ans) en souligne ici un aspect notable :

C'est comme dans les auditions... C'est tellement facile de se blesser... Il y a peu de travail, puis on est 100 filles à vouloir la place. On met vraiment tout ce qu'on peut, on se lance à fond... C'est vraiment une situation où on peut se faire mal... Moi, j'm'arrête des fois, pis j'me dis : « ça va faire ! »... C'est ça avoir une identité aussi.

L'expérience de Nicolas (32 ans), arrivé à la danse à 24 ans, contraste grandement et offre peut-être une facette différente de la notion de risque pour la santé des danseurs, plus près de la réalité des hommes. Dès la naissance de son intérêt pour la danse, Nicolas a eu accès à une formation privée offerte gracieusement, puis s'est ensuite dirigé vers le baccalauréat en danse de l'UQAM :

Elle me l'a donné l'entraînement, parce qu'elle trouvait que j'avais du potentiel, parce qu'on s'entendait bien. Elle m'a donné l'entraînement intensif. J'suis rentré ici, à l'UQAM, avec un tout autre corps que c'que j'devais, que celui avec lequel j'serais rentré si j'l'avais pas rencontré. Quand j'suis rentré ici, tous les profs me donnaient, veux, veux pas, un p'tit plus parce que on remarque le gars qui travaille avec les filles.

Les contrats professionnels n'ont pas tardé à entrer, bien avant la fin de sa formation :

On sort la pelle, puis on te donne tout ce qu'on peut. Puis ben, y'a personne de ma cohorte qui s'est fait offrir comme ça un contrat par (nomme les

chorégraphes); c'est des gros chorégraphes pour qui j'ai travaillé. T'sais, quand je regarde mon cv, j'me dis, c'est drôle, j'ai passé à travers tous les gens qui m'intéressaient un tant soit peu.

Toutefois, Nicolas a vécu une blessure qui l'a forcé à suspendre ses activités d'interprète temporairement :

Puis un premier contrat professionnel avec la gang de (nom de la compagnie), avec (nom de la chorégraphe) c'est... J'avais deux ans d'entraînement, j'étais pas prêt. Ça fait que des deux bords, j pense que c'était un soulagement ! Puis euh, la décision s'est prise vite, puis très respectueusement. Puis maintenant, j'connais mieux mon corps, et autant le travail de (nom de la chorégraphe) que le travail qui se fait en danse, puis je sais que j'ai pas le corps pour faire du (nom de la chorégraphe).

Bien que conscients de l'engouement des chorégraphes pour le modèle de la ballerine, la plupart des danseurs interrogés ont l'impression qu'il existe tout de même une plus grande ouverture à différents modèles de corps dans le milieu contemporain qu'au sein du milieu classique. Toutefois, comme le précise Sophie (30 ans) : « Y'a plus de diversité, oui. Mais oui, il y a un stéréotype du corps, on est des athlètes de toutes façons. » Si taille et volume musculaire peuvent varier d'une personne à l'autre, le surplus de poids, si léger soit-il, demeure toutefois l'intrus. Voyons les commentaires d'Ariane (34 ans), parlant de l'influence des modèles de corps sur la santé des interprètes :

L'anorexie, c'est un super bon exemple, puis ça existe. J'en ai vu. De proche. Euhm (.....) Ça a pas été mon cas. Jamais. J'ai, c'est sûr que j'me suis... comment dire, j'me suis battue intérieurement, j'ai eu des moments de frustration, c'est pas que j'ai toujours aimé mon corps, puis accepté pleinement mon corps. Des moments où j'me disais, bon, « est-ce que j'suis trop grosse ? Est-ce que j'devrais maigrir ? » Mais moi, j'ai jamais été... Je sais pas qu'est-ce qui fait que, pour certaines femmes ou certains danseurs tout simplement, ça va se rendre vraiment jusqu'à la maladie, puis pour d'autres, non. J pense que tous sont confrontés à ça. Moi-même, compris, j'ai été confrontée à ça. Mais chez moi, ça s'est jamais rendu jusqu'à la maladie.



Y'a un mécanisme de survie, euh...c'est mon tempérament, je sais pas. T'sais, j'me vois pas fournir l'énergie physique que ça demande de danser, sans manger...

Aussi parce que mon corps s'est beaucoup transformé par la danse. Sans faire d'effort particulier, juste... Mais, non, en fait c'est...c'est plus insidieux que c'que mon propos suggère en ce moment. Parce que c'est vrai que si j'm'arrête, si j'arrête de m'entraîner par exemple... C'est sûr que dans des périodes de contrats, j'suis super en forme, puis mon corps esthétique, mon corps physique le reflète. Et j'suis attachée à ça, j'suis attachée à cette image corporelle-là de moi-même. J'aime mon corps quand il est comme ça.

Risques reliés à la recherche d'innovation, attributs corporels de genre, d'apparence ou de capacités techniques représentent des aspects de la pratique issus du contexte esthétique qui sont vécus et négociés par les danseurs quotidiennement, à l'instar de la question de la santé. Leurs commentaires au sujet de ces négociations ont permis de révéler une autre dimension de la pratique professionnelle de la danse contemporaine : ces négociations prennent forme à l'intérieur de relations étroites entre les différents acteurs du milieu au sein duquel se dessinent, souvent avec imprécisions, les frontières entre les sphères professionnelles et personnelles. De ces relations fait partie l'enjeu du pouvoir.

#### 4.2.2 Contexte relationnel

Comme je viens tout juste de l'indiquer, les contraintes reliées au contexte relationnel présentent des nuances quant à deux aspects spécifiques : la fragile distinction entre les domaines privé et professionnel de même que les relations de pouvoir.

#### 4.2.2.1 Histoires de relations... ou l'imbroglia du personnel et du professionnel

Dans un milieu comme celui de la pratique professionnelle de la danse, les relations humaines prennent, nous disent les danseurs, une importance fondamentale. Les propos de Lucie (29 ans) illustrent avec sensibilité cette réalité :

Parce que c'est toujours des relations... Relation avec ton chorégraphe, qui est ton employeur... mais t'es dans la création, tu touches l'intimité dans la création, dans l'interprétation, dans ce que tu donnes.

Un investissement considérable et entier de la part des danseurs qui rend la ligne de démarcation entre dimension professionnelle et vie personnelle excessivement floue.

Un exercice qui demande une grande force psychologique, précise Sophie (30 ans) :

...psychologiquement, faut que tu sois fort, faut que t'arrives à faire une distance entre le travail puis la vie personnelle. Puis c'est vraiment pas évident, parce que ça prend tellement d'énergie... c'est pas QUE une vie professionnelle, la danse.

Isabelle (34 ans) de son côté, parlera de l' « immense générosité » des danseurs, générosité qui, poussée plus loin, peut aisément faire glisser les interprètes vers une certaine confusion:

...Ah, parce qu'on est tellement généreux, les danseurs, moi... c'est du monde que j'admire tellement. C'est tellement prêt tout le temps à tout, à vouloir tout donner. Mais c'est ça, un moment donné, c'est qu'on peut se perdre là-dedans. Ça fait que oui, c'est à risque dans ce sens-là.

Les relations chorégraphes-interprètes représentent une réalité complexe où se vit une grande intimité, vu le rapprochement corporel, intellectuel et émotionnel inhérent au processus de création. Un lieu où l'interprète-employé est exposé sans relâche au regard du chorégraphe-employeur, un regard en recherche, avec l'insécurité que cette

démarche de création suppose. Les commentaires d'Audrey (24 ans) expriment la complexité des émotions partagées par la majorité des danseurs rencontrés, et mettent en relief une objectivation toute relative du corps du danseur :

Puis, j'pense que c'est un peu plus difficile, la confiance, en danse, parce qu'on est très vulnérable, puis qu'on est avec nous, puis ce qu'on donne, ben c'est nous. C'est notre corps, c'est notre âme à nue... Des fois, on sait même pas si c'est bien pour lui (le chorégraphe). Il te regarde, puis y'est de même (elle mime le doute et l'interrogation), puis tu fais : « Ah mon dieu, c'tu correct, c'tu pas correct ? » Il fait juste réfléchir... On n'est pas des outils, mais c'est vrai qu'on est des outils en même temps. Parce que, c'est comme un peintre qui est avec ses peintures, puis là, il regarde la peinture, puis y'est pas sûr de ses couleurs. Mais là, la peinture, elle fait pas « Ahhhh »!!!

#### 4.2.2.2 Histoires de relations ... et de pouvoir

Abordant la question des relations de travail entre chorégraphes et danseurs, les commentaires exprimés en entrevues permettent de constater qu'il n'existe ni un modèle unique de relations, ni une façon unique de percevoir son rôle en tant qu'interprète. Alors que certains danseurs se reconnaissent d'emblée des collaborateurs à part entière du processus de création, d'autres parleront plutôt d'incarner avec sensibilité et exactitude la vision du chorégraphe.

Élise (43 ans), préfère travailler pour une compagnie et développer une relation à long terme avec une personne, plutôt que de travailler à la pige avec plusieurs chorégraphes :

Ça ne m'intéresse pas si j'ai l'impression que je suis plus un corps qu'une artiste, un corps pour servir les besoins de l'artiste chorégraphe. Ça, c'est l'impression que j'ai. Mais si je travaille vraiment avec un chorégraphe, j'ai l'impression que je suis collaboratrice et que je rentre dans son monde, que je participe à la création, qu'il y a un échange.

Les propos de Sylvain (42 ans) témoignent également du plaisir de la collaboration :

C'est ce que je trouve passionnant dans mon métier : chercher la manière de concrétiser des idées abstraites. Je déteste quand les chorégraphes trouvent les solutions sur leur propre corps pour me les donner ensuite. Ils m'enlèvent tout mon plaisir de chercher. Et puis, leur solution ne tient pas compte de la réalité de mon corps qu'ils ne connaissent pas.

Le travail de création dans un contexte de collaboration peut être infiniment valorisant pour les interprètes : « un réel plaisir », précise Sandra (40 ans). Ce plaisir peut toutefois basculer dans l'inconfort, voire l'insoutenable, lorsque cette relation perd cette valeur d'équité des collaborateurs au profit d'une inégalité des pouvoirs. Sandra :

C'est le fun de chercher avec un chorégraphe, d'exprimer telle, telle affaire, mais t'sais, il faut pas qu'il y ait une relation... j'dirais, qu'il y ait pas une relation de quelqu'un qui a le pouvoir sur quelqu'un d'inférieur. (...) Mais c'est encore plus dur en danse parce que là, t'es en relation tout le temps tout le temps ... Puis cette personne-là, elle te critique tout le temps. Que ce soit constructif ou négatif... Ça fait qu'elles sont mieux d'être des personnes justes, articulées, qui savent bien s'exprimer, puis de pas envoyer des commentaires en l'air qu'un danseur va traîner avec lui longtemps. Puis, ça des fois, j pense pas qu'ils le réalisent... j pense que c'est inconscient. (C'est super important pour la santé des danseurs) de questionner leur rapport avec le chorégraphe. Est-ce que c'est un rapport sain ? Est-ce que c'est une bonne relation que j'ai ou je vis une relation malsaine. Puis d'être capable de réagir à ça. Ça c'est, ça c'est « tough ». C'est pas tout le monde qui va avoir la force de réagir à ça. Ça, c'est important.

Plusieurs des commentaires recueillis permettent de croire que ces relations de pouvoir inégales peuvent influencer grandement la santé des interprètes. La quasi totalité des danseurs confirme et dénonce l'existence d'une loi du silence régnant parfois dans les studios, alors qu'exprimer la douleur ou la peur ressentie à l'exécution de tel mouvement, ou encore aménager à son rythme le temps de

répétition pour prendre soin d'une blessure, ne va pas de soi. Le commentaire de Gabrielle (46 ans) est éloquent à ce sujet :

(Ça t'est déjà arrivé de ne pas oser dire ?) : Oui. (.....) C'est très dur. Ça m'est arrivé justement il y a pas très longtemps. (.....) Il y a neuf mois... J'avais une blessure au pied. Donc le chorégraphe au début a accepté, a eu l'air d'accepter la situation. Et puis, c'est pas une blessure qui guérit nécessairement en deux semaines, surtout quand on danse dessus. Donc après deux semaines, il était assez excédé, merci. Il a fait une scène (.....) Je lui dis, j'ai commencé à lui dire « Oui mais, je vais être capable de le faire, parce qu'au moment du (...), je devrais être guérie. Mais là, pour l'instant, je peux pas le faire ». Mais je lui ai dit, je voulais lui expliquer, bah c'est ça, je voulais expliquer que j'avais mal, je voulais expliquer quels mouvements pour moi étaient impossibles à faire et le chorégraphe voulait rien entendre... (Le lendemain) il nous a fait une autre scène, mais là, ce jour-là, je pouvais même pas dire ce que j'avais. Je sentais que je pouvais même pas dire que c'était à cause de mon pied. Il y avait pas de place pour ça. Dans d'autres circonstances, des fois, il y a des jours où j'ai pas dit que j'avais un peu mal au dos. Avec ce chorégraphe-là, mais avec d'autres chorégraphes aussi. (...) Oui. Il y a la peur d'être mise de côté, il y a la peur qu'on me relègue à des choses très simples, simples, simples... La façon dont le chorégraphe le prend joue beaucoup... Ça joue beaucoup... Bien, je lutte constamment pour avoir la liberté de dire. C'est pas toujours évident, parce que je suis mise de côté. Même avec toutes les années d'expériences que j'ai... Émotivement, c'est très dur !

Les commentaires de Sophie (30 ans), ex-étudiante de l'UQAM, permettent de mettre en lumière que cette loi du silence, dans un milieu restreint comme celui de la danse contemporaine montréalaise, s'installe tôt dans la carrière des interprètes :

Si j'ai une blessure, je vais en parler à moins de personnes possible. (...) Ouais. Parce que j'ai vu des gens perdre des emplois, parce que, c'est un risque de les amener en tournée... Même dans les cours, à l'université, avec des chorégraphes qui te demandent de faire des choses que tu sais que c'est pas bon, ben tu le fais parce que... les enseignants qui nous enseignent ici, c'est les gens qui vont nous embaucher après, ça fait que c'est comme une réputation qu'on se construit dès l'université.

Un point de vue différent toutefois, celui de Sylvain (42 ans), danseur issu du milieu classique possédant une technique solide<sup>22</sup> :

Les danseurs ont une conception erronée de leur rôle en s'imaginant devoir « servir... (et) concrétiser les idées du chorégraphe », c'est qui les amène par conséquent à vivre un « constat d'échec » devant la difficulté à rencontrer la demande. Deuxième chose, et ça c'est plus dans la mentalité du danseur, on a tendance... Je veux dire, on ne veut pas être celui qui empêche le chorégraphe de concrétiser ses idées... Si tu limites les idées du chorégraphe, c'est comme... tu ne remplis pas ton rôle comme tu devrais le faire. Encore une fois, je pense qu'avec l'expérience, tout ça, le chorégraphe il en a plein d'idées et si celle-là c'est pas une bonne idée... L'abnégation de soi au service du créateur, c'est pas le chorégraphe qui exige ça, c'est les danseurs qui exigent ça d'eux-mêmes. Parce que je suis certain que le chorégraphe, si tu lui dis ça : « ça me fait mal au dos », il aurait changé son idée. Ça, j'en suis certain. Il n'y a pas un chorégraphe qui dirait : « non, c'est important, même si tu te fais mal au dos ».

Aspect intéressant révélé par l'étude : le rôle « tampon » joué par les répétiteurs, souvent répétitrices, qui apparaît en tant qu'élément fondamental du contexte relationnel. Empreints à la fois de l'idée qui cherche à prendre forme chez le chorégraphe et de la réalité des corps qui travaillent à l'incarner (corps jeunes, novices, matures, expérimentés, blessés, corps psychologiquement forts ou vulnérables...), la présence de la répétitrice, « très à l'écoute des danseurs et de leurs blessures », est jugée « essentielle » au climat de travail en studio par la quasi totalité des danseurs.

#### 4.2.3 Conditions de travail

La question de la santé est sans cesse négociée par les danseurs en relation à différents aspects de la pratique professionnelle du métier. Un troisième élément du

---

<sup>22</sup> Soulignons la teneur des propos de Sylvain qui, par sa technicité et son genre, représente une double rareté dans le milieu.

contexte socioculturel participant des constructions de la santé des interprètes se dégage des commentaires des danseurs, outre les impératifs esthétiques et le contexte relationnel, celui des conditions de travail difficiles avec lesquelles ces derniers doivent composer.

Il n'y a aucun risque à affirmer qu'au moment de la réalisation de la présente étude, la santé financière de la danse contemporaine montréalaise se portait mal. Les entrevues réalisées pour l'étude se sont déroulées entre l'été 2004 et l'été 2005, très peu de temps après l'annonce de la disparition du Festival International de Nouvelle Danse, faute de financement, et au moment précis de la fermeture de la Fondation Jean-Pierre Perreault, provoquant le retour prématuré des 32 « Joe » de leur tournée mondiale. Les propos des danseurs au sujet de la précarité de leurs conditions de travail, bien que déjà existants dans les entrevues, ont adopté une vigueur peu commune dès ce moment. Les danseurs sont amers, peu encouragés devant l'avenir incertain de la danse d'ici, franchement inquiets de leurs conditions de travail et de l'impact de ces conditions sur leur santé, comme en témoigne ici Sophie (30 ans) :

Sais-tu quoi ? je pense pas que ça va changer, parce que les conditions des danseurs se détériorent. En ce moment, c'est de pire en pire... L'Union des artistes fait que ça s'améliore, mais comme on a de moins en moins d'argent, de moins en moins de job, le milieu est de plus en plus malade. Y'a plus de danseurs pour moins de job, ça fait que...pfff. Moi, j pense pas que ça va changer demain matin. Moi, j pense que ça changerait si on avait un milieu en santé, avec des sous, puis plus de travail, où tu peux choisir tes projets. Mais là, dans un milieu en danse malade, c'est la dernière des choses qui va changer.

Devant composer avec un salaire déjà très précaire duquel il faut retirer les coûts d'entraînement et de thérapie, les danseurs se voient souvent dans l'obligation de cumuler simultanément tâches et contrats multiples. Les journées sont longues et les artistes, fatigués. Voyons à ce sujet les commentaires de Lyvia (27 ans), jeune



interprète, mais aussi de Daniel (55 ans) qui, malgré ses nombreuses années d'expérience, est toujours tributaire de cette précarité.

Lyvia (au sujet des éléments qui influencent la santé des danseurs) : Le manque de temps... Souvent, ce qui arrive, c'est que les danseurs doivent avoir plus qu'une job. Tu finis tes répétitions, puis tu cours pour enseigner. Ben en courant pour aller enseigner, t'es pas assis à une table en train de manger un beau souper, tu manges un sandwich, tu manges quelque chose dans le métro, tu manges trop vite... En danse, c'est une journée de huit heures le matin, jusqu'à dix-onze heures le soir.

Daniel : L'an dernier, je dansais un spectacle le soir, puis j'en répétais un autre le jour. Alors ça crée des journées de travail incroyables, des horaires de fou. Et c'est beaucoup lié au fait qu'il y a peu d'argent en danse, puis on est des travailleurs autonomes. Alors, c'est une réalité qui est dure... Sinon, c'est un contrat à la fois, c'est peu payant. Bien peu payant... c'est pas dans le sens si c'est payant ou pas, c'est surtout dans le sens de gagner sa vie. D'être capable de dire : « je fais mon \$20 000 pour gagner ma vie cette année ». Et encore là, \$20 000, c'est beaucoup pour un interprète en danse. C'est des conditions qui sont dures.

Si les danseurs, individuellement, témoignent de conditions de travail et de vie difficiles, les compagnies de même que les productions indépendantes doivent également composer avec des budgets plus que minimalistes. Temps restreint alloué au processus de création et aux répétitions, entraînement et soins de santé aux frais des artistes<sup>23</sup>, difficulté de remplacement ne sont pas sans influencer la santé des danseurs. Voyons à titre d'exemple une expérience vécue par Sandra (40 ans) :

Ben tu vois, l'année passée, j'ai fait une pneumonie. J'travaillais avec Paul-André Fortier, puis il me disait « prends le temps que t'as besoin ». C'est pas lui qui me forçait à venir travailler. Sauf que moi-même, j'me mettais d'la pression, c'était une danse où c'était vraiment interdépendant avec tout le monde, puis quand j'suis pas là, avec eux autres, ils peuvent pas répéter telle

<sup>23</sup> Ceci est vrai, à l'exception des quelques dizaines de danseurs engagés par les compagnies et en dépit de l'aide accordée par le Regroupement Québécois de la danse qui rembourse une partie des frais d'entraînement de leurs membres.



ou telle section. Puis on était un mois avant le show. Ça fait que j'sentais la pression, puis on était en résidence dans un théâtre en plus, pour une des semaines. Ça fait que là, tu te dis « ok, j'mets tout le monde à terre, ils ont pas les vrais timings, ils pourront pas finir la musique », t'sais... Finalement, après trois semaines, ben là, durant tout ce temps-là, j'essayais, mais j'étais pas capable de passer au travers des répètes. J'étais tellement brûlée... Là ben, finalement, c'était ça, j'avais une pneumonie, puis ça a pris deux séries d'antibiotiques. Puis mon médecin disait « j'sais que tu dances, mais peut-être que tu pourrais t'étendre puis regarder les répètes ». Là, tu dis « tu comprends pas là, y'a pas de remplacement ! ». Ça fait que tu le fais... Ça m'a pris ben du temps à me remettre de ça.

Cette expérience démontre l'absence de filet de sécurité pour les danseurs mais aussi pour les productions, ce qui oblige les artistes à performer en dépit de situations préoccupantes pour leur santé. Une exception ? « Mais t'sais... exceptionnel (répondra Sandra), il y en a souvent quand même des situations comme ça. »

Les danseurs sont également nombreux à mentionner les « conditions de tournées », ou encore « les locaux mal-chauffés et les planchers de ciment », sur lesquels ils doivent souvent danser, particulièrement les plus jeunes sur la voie d'une reconnaissance à venir. Si les interprètes reconnaissent les efforts réalisés par l'Union des artistes et le Regroupement québécois de la danse concernant l'amélioration de leurs conditions de travail, un énorme travail reste à faire, travail pour lequel les ressources financières sont les grandes absentes. Les commentaires suivants exprimés par Leonetta (34 ans) témoignent, d'une même envolée, de plusieurs facteurs problématiques reliés aux conditions de travail et au manque d'argent<sup>24</sup> :

Euhm, quand on était en tournée en Belgique, pendant les répétitions, on dansait sur un plancher en béton. On nous avait permis de danser en running shoes, « yeah right » ! Essaye de faire des triples pirouettes en running shoes. Faut que tu la fasses, là, ta pirouette et t'as un show à donner sur un plancher en pente dans deux soirs. C'est ta première, tu l'as jamais dansé cette pièce en spectacle, et sur une pente par-dessus le marché ! Ça fait que, les conditions

<sup>24</sup> C'est pourquoi j'ai choisi d'utiliser intégralement cette longue citation de Leonetta.

extrêmes, aussi, ça c'est... D'être toujours acculé au pied du mur, dans des conditions extrêmes. Puis t'as travaillé tellement fort pour te rendre là, t'es prêt à accepter n'importe quoi. Y'avait une très jeune danseuse dans la compagnie, c'était sa première année professionnelle, elle était très bonne. Mais, c'est qu'elle a été chanceuse d'avoir rapidement obtenu ce job et les bonnes conditions qui viennent avec... versus (une autre danseuse) qui avec 18 années professionnelles, puis moi qui en a 11, qui partagions les mêmes conditions salariales ! Donc, un moment donné, moi, j'ai appris à dire « woh ». Mais comment j'pourrais dire, je dis woh ! mais y'a quatre autres danseuses en arrière qui sont super jeunes, qui ont de l'énergie, puis qui ont la « drive » que moi j'avais avant. Ce qu'il y a, c'est que mon énergie, je ne veux plus l'utiliser de cette façon parce que mon focus maintenant est ailleurs.... Puis là, je dis « woh », parce que le plancher, y'est pas adéquat, mais je me fais pousser dans le derrière par du monde qui sont, entre guillemets, un peu inconscient de ces choses-là. Parce qu'ils ont pas la même expérience. Ce qui les occupe principalement c'est le moment présent... C'est aussi naïeux que ça. Sont pas moins bonnes ou meilleures, c'est un décalage, c'est tout. Sont ailleurs où moi j'étais quand j'étais là, puis euh, donc, un manque de conscience, de, ...Comment j'pourrais dire, de la communauté, t'sais, de ce qu'on est en train d'essayer de construire pour le milieu de la danse, avec une vision à long terme combinée à de bonnes conditions de travail. Ça fait que, maintenant que je suis rendue à peu près là, puis qu'avec ma vision à long terme, je me suis battue, puis que je me bas pour que les autres après moi en bénéficient... Le milieu fait un gros travail, en ce moment. Puis là, en plus, t'as des jeunes et excellents danseurs qui viennent de l'extérieur du pays, qui eux ont pour principal mandat de survivre ici, puis d'avoir de la job. Puis là, moi je veux dire mes limites, je veux pas me blesser, je veux être bien traitée, puis là, c'est « non non, non non, envoye, envoye ». Ah non, non, non. Puis là, si je ne dis pas « woh », moi, je suis obligée de suivre, puis tout ce qu'on a fait, les acquis qu'on a réussi à obtenir depuis dix ans prennent le bord... (Ils sont difficiles à maintenir ?) Ben oui. Hey. (rires) Les négociations à la table à l'UDA<sup>25</sup>. D'être payé euh... pour (nom d'une collègue), 18 ans de métier, moi 11 ans, d'être payé le même salaire qu'une fille qui vient de rentrer dans la compagnie pour sa première année professionnelle... C'était ça le contrat au début (tout le monde payé le même salaire), ça fait que après, c'était difficile de leur dire aux plus jeunes « Enlevez une portion de votre salaire pour la redistribuer plus équitablement entre les danseurs qui ont plus d'années d'expérience, d'années de métier pour que tout le monde soit payé décemment. On savait qu'on demandait aux autres de céder des acquis... On en est venu à ce constat : ce sont des acquis, pis on peut pas piger dans des

---

<sup>25</sup> UDA : Union des artistes

acquis... mais... Ça fait que des fois, ça revient malheureusement à un problème d'argent, t'sais.

La précarité des conditions de travail des danseurs fait hésiter les plus jeunes sur la possibilité d'une longue carrière d'interprète. Voyons les commentaires de Sophie (30 ans) :

J'pense pas. C'est trop dur. Ça dépend avec qui tu dances, mais j'ai des flash-back de l'année passée où je dansais avec (chorégraphe X), j'avais tellement mal, ça me donnait mal au cœur... Ben, je sais, y'en a, des danseurs qui le font, ils sont super bons, mais avec une famille, je sais pas où ils prennent l'énergie. Vraiment de s'entraîner, de danser toute la journée, puis continuer avec le souper, les devoirs, la vraie vie... Ouf. Non. On va voir. Peut-être que le corps, ben, peut-être que j'avais choisir mieux mes... mes chorégraphes, mes projets. Là, aussi, c'est que, j'accepte des choses qui se superposent, ça fait que j'avais répéter l'après midi, et le soir. J'avais finir un spectacle un vendredi, le lundi, je rentre dans une production.

#### 4.2.4 Plaisir et amour du métier

Une tentative de compréhension des constructions de la santé en danse contemporaine serait incomplète sans l'inclusion d'un quatrième aspect de la pratique émergeant des commentaires des danseurs interviewés, aspect qui, sans représenter une contrainte contextuelle à proprement parler, n'en exprime pas moins une dimension importante du métier, celle du « plaisir » de danser et de l'amour du métier, nommée à maints égards par les interprètes. Les danseurs parlent d'un plaisir d'abord kinesthésique, mais qui peut également rejoindre l'être profondément, émotionnellement et spirituellement, et nommeront « le plaisir de bouger », « la jouissance de l'effort et du dépassement », ou encore « le bien-être dans le moment présent ». Voyons les commentaires de Lucie (29 ans) :

Dans cette pièce-là<sup>26</sup>, je le ressens beaucoup, ça. Le plaisir de bouger. Puis il y en a d'autres, aussi, d'autres, comme avec Roger Sinah... J'aime beaucoup son travail... Lui, c'est comme plus dans la forme. J'aime être dans ses formes dans mon corps. J'aime être dans ses positions. C'est rond, c'est très fort, c'est large, puis c'est un bien-être du corps aussi... Cette façon... Tu reconnais, ton corps le reconnaît, puis il se sent bien dans ce qu'il connaît, ce qu'il reconnaît. Ça, c'est un bon exemple, dans le travail de Roger Sinah, mon corps est heureux. Ouais. Je pourrais dire ça : mon corps est heureux quand j'arrive dans ce travail-là. (...) Même quand j'étais à l'UQAM, de revenir, puis de recommencer les classes techniques; oui, tu es heureux, puis c'est une grande partie de pourquoi tu es heureux je pense. Ton corps le demande.

Ces commentaires de Lucie se terminant sur cette petite phrase « ton corps le demande », expriment avec force le plaisir et l'amour de la danse, desquels se dégagent peut-être les prémisses de la passion, abordée par plusieurs danseurs en entrevue et jugée nécessaire à l'exercice du métier. Voyons en guise d'exemple les commentaires de Matthieu (26 ans) :

Oui, c'est sûr. Faut que tu sois passionné de la danse, sinon... Parce qu'il faut que tu fasses beaucoup de concessions quand même. Y faut que t'acceptes de vivre dans l'insécurité, une certaine insécurité.

La passion peut-elle faire obstacle à la santé ? Peut-elle faire glisser le « plaisir de danser » vers un plaisir de danser à tout prix ? Voyons les commentaires de Lyvia (27 ans) qui expriment assez justement les propos de plusieurs danseurs concernant une recherche d'équilibre :

Des fois, tu peux en vouloir tellement que tu finis par pas faire attention à tes besoins par rapport au corps. Si t'es avec quelqu'un qui exige tel ou tel corps, bon ben, tu vas mettre une bonne nutrition de côté pour pouvoir atteindre cet idéal. Ou il faut que tu travailles tellement que tu dors pas assez. C'est sûr que, probablement que quelqu'un qui est super passionné, il va faire tout tout ce qui est possible pour que ça fonctionne par rapport à quelqu'un qui veut le faire, mais qui a des doutes, ben là, il va dire « Hein, c'est pas normal

---

<sup>26</sup> Lucie fait référence à la pièce « Joe » de Jean-Pierre Perreault.

de faire ça. »... J'suis... Je sais pas, c'est pas tellement que j'suis pas à un endroit fixe... Je me fais tirailler entre quelqu'un qui est super passionné puis quelqu'un qui a les pieds à terre. C'est comme vraiment une dichotomie...

Audrey (24 ans), abonde dans le même sens et exprime ce même combat :

(Au sujet de la passion...) Ouais. Puis en même temps, j'trouve ça super, j'trouve ça beau aussi, j'veux dire, j'me suis lancée, aussi, à l'école, j'me suis donnée. J'ai été, j'veux dire, vulnérable. Je le suis encore, c'est sûr. C'est sûr que j'ai tout donné, mais j pense juste qu'un moment donné, on évolue en tant qu'humain, puis qu'il faut penser aussi à notre futur. Puis j'me dis, je sais pas si c'est mon côté plus rationnel qu'artistique qui parle, mais, j'veux dire, oui, faut prendre le temps de s'écouter. Puis des fois j'me sens mal de penser de même, parce que j'me dis, merde, peut-être que j'suis pas assez, j'aime pas ça employer ce mot-là, mais artiste, j'suis pas assez ouverte, mais pourtant non, c'est juste que, j'fais juste faire un lien entre mon corps puis ma tête.(...)

Le tableau 3 qui suit présente les résultats obtenus en réponse à la question sur l'importance de la santé pour les danseurs et affiche les éléments impliqués dans la négociation constante et problématique qui existe entre la question de la santé et trois aspects importants de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, les impératifs esthétiques, les conditions de travail et le contexte relationnel.

Tableau 3 : Danse contemporaine et constructions de la santé : Importance de la santé et contraintes contextuelles

<b>IMPORTANCE DE LA SANTÉ</b>	<b>IMPORTANCE</b>
○ Oui	***
○ Oui, parfois avec obsession	***
○ Oui, mais...	*****
<b>CONTRAINTES TEXTUELLES</b>	
➤ <b>CONTEXTE ESTHÉTIQUE</b>	*****
○ Risques reliés à la création	*****
○ Exigences corporelles	****
➤ <b>CONTEXTE RELATIONNEL</b>	****
○ Imbroglio du professionnel et du personnel	****
○ Pouvoir, parole et silence	****
○ Rôle des répétiteurs	****
➤ <b>CONTEXTE DE TRAVAIL</b>	*****
○ Salaire	*****
○ Coût de l'entraînement et des soins	***
○ Horaires	*****
○ Échéanciers et performance	*****

## CHAPITRE 5

### DISCUSSION

L'objectif de la présente étude est de mieux comprendre les éléments qui participent des constructions de la santé des danseurs contemporains en répondant à la double question suivante : **Quelles sont les constructions de la santé des danseurs professionnels contemporains et comment la pratique professionnelle de la danse contemporaine participe-t-elle de ces constructions ?**

Les propos des danseurs interviewés permettent d'affirmer que les pratiques artistiques du milieu participent des constructions de la santé des danseurs qui, à leur tour, influencent les pratiques artistiques dans lesquelles ceux-ci s'engagent. Afin de témoigner de la complexité de la relation entre santé et danse telle qu'elle s'est révélée en cour d'analyse, la discussion ne respectera pas l'ordre adopté au chapitre précédent lors de la présentation des résultats, c'est-à-dire l'ordre selon les deux questions de recherche. J'opte plutôt ici pour une présentation dynamique animée de multiples interférences entre différents aspects des constructions de la santé et des pratiques de danse, dans le but de témoigner plus adéquatement de la relation symbiotique qui existe, dans les propos et les corps des danseurs, entre la question de la santé et la pratique artistique de la danse contemporaine.

### 5.1 Santé des danseurs et responsabilité individuelle

Une lecture critique du discours occidental dominant en santé révèle la présence de deux éléments centraux à ce discours : la responsabilité individuelle de la santé et l'importance de développer de saines habitudes de vie (Crawford 1980). L'étude a permis de débusquer l'existence de ce discours au sein des constructions de la santé des danseurs interviewés. Par conséquent la santé, en dépit de l'existence de contraintes extérieures, est en tout premier lieu associée aux actions que posent quotidiennement les danseurs. Ces actions représentent les habitudes de vie générales (alimentation et récupération) et spécifiques (pratiques de préparation et de réparation du corps) des danseurs.

Être en santé, c'est d'abord s'occuper de soi et se responsabiliser. Un tel discours contribue à transformer la question de la santé en obligation morale (Crawford, 1984 ; Williams, 1998) et engendre blâme et culpabilité devant l'expérience de la blessure ; une vision de la santé que dénonce Crawford (1980) par la formulation du concept de « santéisme ». Les pratiques holistiques, souvent privilégiées par les danseurs, mais qui adoptent tout autant une vision « santéiste » que la pratique biomédicale, pourraient comporter des effets tout aussi pervers : la guérison ne viendra que par une véritable prise de conscience globale de l'individu, incluant les dimensions physiologique, psychologique et spirituelle. Peu d'éléments de la vie des individus restent ainsi en-dehors de leur propre contrôle : une compréhension individualiste qui peut facilement entraver toute tentative collective d'améliorer les conditions de vie des danseurs et de la communauté de la danse, et qui dénote selon Lupton (1995) une compréhension dualiste de la santé et de l'humain, où les processus rationnels (telle la volonté) ont toujours préséance sur le corps.



Bien que les danseurs reconnaissent l'existence de nombreux facteurs externes influençant leur santé, les solutions qu'ils privilégient spontanément et quotidiennement font donc écho à l'idéologie « santéiste » (Crawford, 1980) et mettent l'accent sur l'importance d'être bien préparés, c'est-à-dire réchauffés, entraînés, nourris et reposés. Selon Lupton (1995), une telle compréhension de la santé n'est pas en soi problématique ; elle peut être vécue sans sentiment d'oppression de la part des individus lorsque l'ensemble de leurs conditions de vie (travail, famille, conditions économiques) et leur sens de soi ou de leur propre identité n'entrent pas en conflit avec les valeurs d'ascétisme, de force intérieure et d'autocontrôle qui sont privilégiées par une telle idéologie. Que la précarité financière ne permette pas les séances d'entraînement ou de traitement souhaitées, que les relations de travail s'enveniment et affectent moral et confiance en soi, que la maladie ou la blessure se manifeste, et ce rapport à la santé peut basculer, transformant l'expérience vécue de contrôle de soi, de force et de pouvoir, en sentiment de culpabilité et de blâme, de perte de contrôle, d'échec. De tels sentiments sont vécus fréquemment par les danseurs, comme leurs propos en témoignent.

Préparer le corps à la danse n'en est toutefois pas moins une réalité que les danseurs vivent au quotidien. L'un des thèmes importants émergeant de leurs commentaires à ce sujet réside dans la difficulté qu'ils éprouvent à s'entraîner adéquatement afin de répondre à la demande chorégraphique contemporaine. Les jeunes danseurs nouvellement arrivés dans le milieu professionnel ont mentionné la confusion ressentie devant la multiplicité des approches en entraînement et le manque de connaissances de leurs besoins. Les plus âgés, plus à l'aise dans l'entraînement à la carte, déplorent de leur côté le manque de classes techniques de haut niveau et de qualité mais aussi le manque de temps et de soutien (ressenti plus particulièrement par les danseurs pigistes) afin d'accéder à un entraînement complet qui les prépare véritablement à entrer dans la danse, ou plutôt dans les danses des chorégraphes indépendants du milieu contemporain. Les danseurs doivent maîtriser un fort niveau

technique et offrir à l'imaginaire chorégraphique un éclectisme ouvert sur une multitude de potentialités : une conception de l'art qui n'est pas toujours sans frictions avec les impératifs de santé vécus par les danseurs.

## 5.2 Art et santé : un itinéraire en zone trouble

Lupton (1995, 2002) précise qu'il est essentiel, pour mieux comprendre les discours et pratiques de santé des individus, de mettre en lumière les impératifs autres qui émergent de leur milieu socioculturel, impératifs qui parfois s'entremêlent ou franchement compétitionnent avec ceux du discours promotionnel de la santé. La deuxième partie de l'étude, portant sur différentes facettes de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, a permis de souligner la négociation constante et complexe entre la question de la santé et trois dimensions du métier ayant leur propre logique interne et leurs propres exigences : le contexte esthétique, le contexte relationnel, le contexte des conditions de travail, auxquels s'ajoute l'amour du métier.

Apportons ici une précision essentielle : ces trois dimensions, identifiées séparément pour la présentation et l'analyse des résultats sont, bien entendu, trois aspects de la pratique professionnelle de la danse contemporaine imbriqués ensemble de façon complexe. Ils sont, dans la réalité quotidienne des danseurs, indissociables. C'est donc sous toute réserve et par souci de clarté qu'ils se retrouvent isolés les uns des autres dans le texte. Précisons de plus que la dimension relationnelle pourrait représenter en quelque sorte la dimension humaine des conditions de travail, alors que celle que nous nommons « conditions de travail » en représenterait la dimension matérielle.

Abordons tout d'abord le contexte esthétique. Si, comme le faisait remarquer Sophie en entrevue, le corps contemporain privilégié par les chorégraphes n'est plus restreint

à un modèle précis et mesurable comme il l'est en ballet, il n'en est pas moins dépositaire d'un ensemble d'exigences et de qualités relié à une certaine vision de l'art. Foster (1997) a qualifié ce corps de *hired body* :

It possesses the strength and flexibility found in ballet necessary to lift the leg high in all directions ; it can perform any movement neutrally and pragmatically, as in Cunningham's technique ; it has mastered the athleticism of contact improvisation, enabling a dancer to fall and tumble, and to support another weight ; it articulates the torso as a Graham dancer does ; it has the agility of Duncan's dancers. (pp. 253-254)

Nous pouvons être d'accord ou non avec les références esthétiques de Foster en relation au corps dansant contemporain. Quoiqu'il en soit, son propos dénonce un corps éclectique qui soit d'abord et avant tout disponible pour toute gestuelle, et ainsi plus largement pour l'emploi : un corps-instrument, neutre et adaptable, construit et maintenu à une certaine distance du soi. Une caractéristique esthétique du contexte de la danse qui n'est pas sans rappeler une idéologie du corps plus largement occidentale, que Martin (cité par Williams, 1998) a conceptualisé en tant que *corps flexible* : « a shift... from Cartesian machine metaphors to a new, more fluid, yet all pervasive, form of regulation and control » (p. 437). La présente étude permet d'évaluer partiellement les conséquences d'une telle construction du corps sur la santé des interprètes et met en relief que ces critères esthétiques, mais aussi ces expériences du corps vécues quotidiennement par les danseurs, exercent une influence au sein de leurs pratiques de santé et de leurs pratiques artistiques.

Les danseurs rencontrés reconnaissent l'existence de nombreux facteurs externes influençant leur santé. S'ils se sont élevés lors des entrevues contre la précarité de leurs conditions de travail, les exigences esthétiques représentent un domaine pour lequel les concessions sont improbables, sinon impensables. La recherche d'innovation, un impératif que les danseurs endossent pleinement, conduit les corps à constamment repousser les limites connues et à « prendre des risques », pratique

difficilement compatible avec le discours dominant en santé qui favorise la construction de corps responsables, civilisés, raisonnables. Une « dérive acrobatique », selon Guerrier (1993), qui a renouvelé l'éthique de la profession et légitimisé la prise de risques autrefois considérés comme anti-artistiques.

Selon Lupton et Tulloch (2002), la presque totalité des études en sciences sociales portant sur le risque tend à représenter la prise de risque en tant que résultat de l'ignorance ou de l'irrationalité. Dans leur étude empirique sur le risque, ces deux auteurs, adoptant un point de vue socioconstructiviste, mettent de l'avant les aspects positifs de la prise volontaire de risque, comprise ici en tant que transgression de l'image du corps civilisé (Lupton et Tulloch, 2002). Une telle perspective permet de dépasser l'idée de la perte de contrôle et de l'irrationalité associées traditionnellement à la prise de risque, pour plutôt mettre l'emphasis sur le développement de l'autocontrôle associé au plaisir de dépasser des limites, qu'elles soient physiques, culturelles, émotionnelles ou autres, et ainsi sur sa contribution au développement du soi des individus.

La prise de risque et le désir de dépassement au sein du processus de création représentent des expériences vécues et nommées par les danseurs en lien direct au contexte esthétique, auxquelles ceux-ci adhèrent pleinement. Associée au plaisir de danser, qu'il soit kinesthésique, spirituel, ou lié à la démarche intellectuelle, l'expérience du risque est généralement perçue par les danseurs de façon très positive, stimulante, un aspect du métier auquel ils prennent une part active, désirée et délibérée, perspective que soulignait l'étude de Lupton et Tulloch (2002). Toutefois, en présentant une analyse critique de la notion de risque, les auteurs n'abordent pas la problématisation potentielle de l'expérience du risque lorsqu'elle entre en conflit avec d'autres éléments du contexte socioculturel comme le sont, pour les danseurs, la compétitivité existant dans le milieu, les relations de pouvoir, les conditions de travail difficiles, les contraintes financières ou encore l'expérience de

la blessure. La prise volontaire de risques, si elle est vécue avec plaisir et sentiment d'autocontrôle lors de conditions de création optimales, peut être expérimentée tout autrement par un corps blessé, fatigué, ou encore en déficit de contrats.

### 5.3 Histoires de discipline et de transgression

Les danseurs ont été nombreux à exprimer cette difficulté à vivre à la fois les « excès »<sup>27</sup> de la création contemporaine et les besoins d'un corps « fonctionnel »<sup>28</sup> et en santé dont il faut prendre soin. Concilier ce double objectif constitue une tâche problématique, puisque les pratiques qui lui sont associées de même que les représentations du corps qu'elles présupposent ne sont pas nécessairement en accord les unes avec les autres. « La danse est un métier à risques », ont mentionné les danseurs. Certaines pratiques esthétiques contemporaines nécessitent de transgresser les règles des discours promotionnels de la santé qui, comme le suggère Lupton (1995), privilégient une attitude responsable, civilisée, consciente et rationnelle. Si une telle situation s'avère souvent sans problèmes, elle soulève toutefois des questions. Les critères esthétiques sont-ils endossés avec bonheur et en toute liberté par les interprètes ? La présente étude incite à penser qu'ils peuvent être parfois tributaires d'une voix dominante soutenue par un ensemble de conditions, laissant peu de marge de manœuvre aux danseurs (que l'on pense ici à la compétitivité dans le milieu, aux conditions de travail précaires, aux relations de pouvoir).

Bordo (1993) suggère, afin de développer un discours féministe qui puisse analyser adéquatement les processus individuel et social du pouvoir, de porter attention non seulement aux représentations culturelles véhiculées par les discours dominant (telles que le sont les normes de beauté et les modèles de santé), mais surtout aux

---

<sup>27</sup> Mot emprunté à Sylvain, participant à l'étude.

<sup>28</sup> Idem

contradictions entre ces représentations et les pratiques qui en sont issues, incorporées par les individus. Selon cette dernière, certaines pratiques quotidiennes, perçues à prime abord en tant que pratiques transgressives des normes prescrites (dont l'anorexie qu'elle prend en exemple), servent plutôt à produire des « corps dociles » perpétuant un modèle de domination au sein duquel l'individu est tout sauf maître de sa propre vie.

Ainsi, que penser de la discipline dont doivent faire preuve les danseurs au quotidien ? À qui, ou à quoi sert-elle en premier lieu ? L'idée d'un corps dansant en santé représente-t-elle elle-même une transgression, en deçà ou au-delà des critères esthétiques ? Les données de la présente étude portent à croire que la conformité aux normes de santé et aux critères esthétiques du milieu ne représente pas toujours une voie émancipatrice pour les danseurs.

Parler de conformité et de transgression implique un questionnement approfondi de la question du pouvoir, mais également de la conception de l'art dans la société. Comme le précise Guerrier (1993), à l'intérieur d'une aventure esthétique qui privilégie innovation et acrobatie et d'un contexte économique précaire fragilisant à outrance le statut d'artiste, chorégraphes et interprètes trouveront normal de pousser les corps au-delà des limites : « Leur avenir dépend de l'industrie du spectacle, dont ils sont obligés d'accepter les règles » (p. 29).

Les pratiques servant à construire les corps des danseurs et évoluant dans le cadre des esthétiques contemporaines sont multiples. Au sein des différentes pratiques corporelles privilégiées par les danseurs et les rapports au corps qu'elles sous-tendent, des pratiques de création et des pratiques performatives, de la discipline et de l'autosurveillance, quelles sont les actions émancipatoires, ou au contraire asservissantes ? Une analyse approfondie des contradictions entre les normes esthétiques et les normes en relation à la santé mais également de leur actualisation

dans la pratique professionnelle et le vécu des danseurs, tel que le suggère Bordo (1993), dépasse sans doute le cadre de la présente étude, mais les questions qu'elle soulève en relation à la santé des danseurs n'en sont pas moins pertinentes.

Ce questionnement abordant la question du pouvoir serait incomplet sans rappeler l'importance des relations de travail comme facteur influençant la santé des artistes. Les commentaires des danseurs nous ont permis d'identifier certains aspects de cette dimension, notamment l'imprécision des frontières entre les sphères personnelles et professionnelles, les perceptions que danseurs et chorégraphes ont du rôle d'interprète, l'existence de relations de pouvoir et les difficultés pour les interprètes à faire entendre leurs voix.

Les relations entre le chorégraphe-employeur et l'interprète-employé, consenties assurément par les deux parties, sont certainement peu communes. L'interprète, investi d'une disponibilité quasi totale impliquant ce qu'il est, entièrement et intégralement (rappelons-nous les propos de Sophie exprimant la difficulté à définir les cadres professionnel et personnel), est également en quelque sorte un « outil » de travail donnant forme à l'imaginaire chorégraphique (comme les couleurs du peintre, soulignait Audrey). De plus, comme le précise Guerrier (1993), de telles relations ne sont jamais indépendantes d'un contexte économique où le statut social des artistes de la danse, qu'ils soient interprètes ou chorégraphes, est amplement fragilisé et suscite de part et d'autre un profond désir de reconnaissance de même que des conditions extrêmes de survie. Si ces conditions encouragent une loi du silence chez les danseurs, une attitude « traditionnelle » du milieu ont précisé quelques uns d'entre eux, peut-être est-ce parce que la contestation des décisions du chorégraphe pourrait porter atteinte et au désir de reconnaissance des artistes et à leur objectif de survie économique (Guerrier, 1993). Briser cette loi du silence devient toutefois envisageable, voire possible, lorsque l'interprète profite d'une reconnaissance de son

statut de collaborateur, comme en témoignait Sylvain au chapitre précédent. Cet ensemble de conditions participent des constructions de la santé des danseurs.

Une révélation intéressante et surprenante de l'étude : l'importance du rôle joué par les répétiteurs, souvent répétitrices, sur le déroulement du processus de création et leur regard attentionné sur la santé des interprètes. Caractéristique spécifique de la culture de la danse contemporaine québécoise, la présence des répétiteurs, en tant que médiateurs de l'imaginaire chorégraphique et de la réalité des corps qui lui donneront forme, entre les impératifs des uns et des autres, et les émotions des uns et des autres, est grandement appréciée des danseurs qui semblent y trouver une voie pour faire entendre leur propre voix.

#### 5.4 J'aime la danse, beaucoup, passionnément... à la folie

Le métier de danseur professionnel exige un profond investissement de la part des artistes, à la fois physique, émotionnel, intellectuel et, pour certains, spirituel. Les commentaires des danseurs ayant participé à l'étude le confirment et convergent avec cette affirmation citée précédemment de Turner et Wainwright (2005) : *Danser n'est pas uniquement quelque chose que l'on fait, mais quelque chose que l'on est*. Les danseurs ont été nombreux à s'exprimer sur cet aspect du métier, où investissement s'accorde souvent avec don de soi quasi absolu ; un engagement nécessitant, selon les interprètes, une véritable passion pour le métier. Selon Rip, Fortin et Vallerand (2005), la passion témoignée par les danseurs peut être vécue de façon harmonieuse ou obsessive. Harmonieuse, elle suscitera une attitude flexible des danseurs permettant de nombreux ajustements de leur pratique, ajustements qui agiront positivement sur leur santé et leur bien-être (les danseurs reflétant ce type de passion prennent plus facilement un temps de repos lors de la blessure et s'informent davantage sur les questions de santé). Obsessive, elle amènera plutôt les danseurs à s'engager compulsivement dans la pratique de la danse, sans possibilité de



distanciation ni attitude critique à l'égard de certaines situations potentiellement critiques pour leur santé (les danseurs témoignant de ce type de passion discernent plus difficilement les signes de douleur et de blessure).

La présente étude ne permet pas de déterminer si les danseurs interrogés appartiennent à un profil de passion ou l'autre. Toutefois, si leurs propos expriment à maints égards le sentiment de passion qui les anime dans l'exercice de leur métier et révèlent certaines correspondances avec l'un et l'autre de ces profils, ils mettent sans aucun doute en relief la problématisation du sentiment de passion, particulièrement lorsque celui-ci s'associe, dans l'expérience quotidienne des danseurs, avec la problématique du pouvoir ou avec la précarité des conditions de travail et du statut d'artiste.

### 5.5 Danseurs et danseuses : incorporations différenciées

Les constructions de la santé sont contextuelles et varient selon les classes sociales, le genre et l'âge (Laberge, 2003). La section présente s'attardera à l'identification d'enjeux esthétiques spécifiquement reliés à la question du genre.

Le milieu de la danse est un milieu majoritairement féminin dans lequel les femmes se retrouvent en surnombre et conséquemment, en situation de compétitivité. Les danseurs rencontrés pour l'étude ont été nombreux à affirmer l'influence de cette compétitivité au sein de la pratique de la danse. Ainsi, les résultats de l'étude empirique réalisée par Sorignet (2004) concernant le milieu du travail français en danse contemporaine en relation à la question du genre possède de nombreux recoupements avec les résultats de la présente étude.

Les commentaires de danseurs interviewés révèlent l'existence de différences importantes entre la réalité des hommes et des femmes dans le milieu montréalais,

réalité qui permet de mettre en lumière la pression différente que vivent danseurs et danseuses au sein de leur travail d'interprète. Le milieu excessivement compétitif pour les femmes donne lieu à une sélection impitoyable où seule une infime minorité de candidates sera choisie. Une telle compétitivité est susceptible de donner une saveur différente à l'entraînement en général de même qu'aux sensations de plaisir et d'autocontrôle associées à la prise volontaire de risque. On se souviendra des commentaires d'Audrey concernant les auditions et des commentaires de Sandra au sujet des exigences techniques beaucoup plus élevées envers les danseuses. Ces exigences distinctes sur le corps des femmes ne sont pas indépendantes du contexte socioculturel englobant la pratique professionnelle de la danse contemporaine : les corps des femmes, souligne Bordo (1993), doivent être minces, mais doivent également se doter d'une apparence forte et musclée, représentative des qualités de détermination et de discipline traditionnellement associées aux hommes.

Du côté des hommes, on peut se demander quelles sont les conséquences de l'apprentissage tardif et intensif des techniques de danse sur leur santé (plusieurs danseurs ont entamé leur formation autour de la vingtaine), voire même celles d'honorer des contrats prématurés et exigeants sur le plan de la virtuosité spécifique à certaines esthétiques contemporaines, sans avoir pu développer cette connaissance technique et sensible du corps que seule la formation et l'expérience rendent possible.

Autre point relevé concernant la question du genre, Sorignet (2003) souligne que les danseurs masculins sont plus facilement reconnus en tant qu'artistes à part entière, comparativement aux danseuses qui seraient plus souvent perçues en tant qu'exécutantes. Selon ce dernier, « le surnombre de candidates par rapport aux candidats suscite, lors des auditions mixtes, une individualisation plus rapide des danseurs et une attention plus soutenue de la part du chorégraphe » (p. 46). Une telle reconnaissance du rôle d'artiste à part entière offre sans doute à l'interprète une

plate-forme facilitant le développement d'un rapport d'égal à égal entre chorégraphes et danseurs. Cette observation n'est pas sans faire écho aux propos tenus par les danseurs interrogés sur la loi du silence devant la douleur et la blessure. Précisons toutefois que l'équation est complexe et ne se réduit pas à une simple association de la réalité des hommes avec les mots collaborateur, pouvoir et parole, par opposition à la réalité des femmes avec les termes exécutante et loi du silence. Lors des entrevues que nous avons réalisées, danseurs et danseuses se sont exprimés sur différents sujets tant du point de vue de collaborateur que de celui d'exécutant. Si les limites de la présente étude ne permettent pas d'aborder cette problématique avec la complexité et la sensibilité qu'elle mérite, elles offrent toutefois certaines pistes à considérer parmi les facteurs influençant les constructions de la santé des danseurs. Parmi ces pistes, celles de la dimension relationnelle entre chorégraphes et danseurs mais également des perceptions de chacun du rôle d'interprète<sup>29</sup>, mises en relation par Sorignet (2003) avec les critères de sélection manifestes en audition, vu l'individualisation des danseurs masculins qui se font si rares et vu l'interchangeabilité des femmes, en surnombre.

## 5.6 Un métier qui a la vie dure

Je l'ai mentionné précédemment, la santé financière de la danse contemporaine québécoise se porte mal. L'étude mandatée par le Regroupement québécois de la danse (2002) met en évidence la difficile réalité du travail vécue par les danseurs et signale les salaires sous le seuil de la pauvreté, les frais d'entraînement et de soins au service des danseurs, la nécessité d'un travail d'appoint dans un autre domaine, les contrats non-rémunérés. Ces difficultés influencent grandement la santé des interprètes, particulièrement des plus jeunes qui ont encore moins de ressources (financières et autres) que les danseurs plus expérimentés. Les conditions

---

<sup>29</sup> Newell et Fortin (2005) se sont également intéressées aux relations entre chorégraphes et interprètes en relation à la question du pouvoir.

économiques avec lesquelles tente de composer la communauté de la danse fragilisent grandement le statut social de tous les artistes du milieu. Elles poussent danseurs et chorégraphes à un désir de reconnaissance toujours plus important et les retranchent à l'intérieur d'une survivance économique extrême.

Il faut mentionner également que la grande majorité des danseurs professionnels qui composent le milieu montréalais de la danse contemporaine détient le statut de pigiste, statut qui les engage à assumer seuls leurs frais d'entraînement et de thérapie. Si quelques compagnies essaient d'offrir à leurs interprètes un entraînement sustentant le processus de création en cours de même qu'un soutien économique et thérapeutique en cas de blessures, le peu de ressources financières dont disposent la plupart d'entre elles rend ce souhait irréalisable. Cette situation est bien sûr désastreuse pour la santé des danseurs qui mentionnent l'absence de soutien général, l'isolement ressenti lorsque la blessure arrive et le manque d'informations reliés à différents sujets entourant la question de la santé, notamment la nutrition et les besoins d'entraînement. L'immense travail réalisé par le Regroupement Québécois de la Danse, le Centre de Ressources et Transition pour Danseurs et l'Union des Artistes afin d'améliorer les conditions de travail des artistes est essentiel, mais ne suffit pas à la tâche. Encore une fois, sans véritable reconnaissance et appui des instances gouvernementales et des organismes subventionnaires, de nombreux efforts visant à améliorer la santé des danseurs restent vains, car si la quasi totalité des danseurs rencontrés reconnaissent l'importance des efforts de l'Union et du Regroupement, plusieurs d'entre eux ont également témoigné de la difficulté des compagnies mais surtout des productions indépendantes à honorer des ententes avec les danseurs, lorsque la subvention accordée au projet reste insuffisante.

Comme le suggère Lupton (1995), un regard sur les impératifs autres que ceux du discours promotionnel de la santé émergeant du milieu socioculturel des individus a permis de mettre en lumière le fait que de multiples aspects de la pratique

professionnelle de la danse contemporaine s'entremêlent et, souvent, compétitionnent avec la question de la santé. Par conséquent, la présente étude permet d'avancer que les pratiques artistiques du milieu jouent sur les constructions de la santé des danseurs qui, à leur tour, influencent les pratiques artistiques dans lesquelles ils s'engagent. Dans le but d'illustrer la complexité de ces interrelations, prenons à titre d'exemple un élément associé à une construction de la santé révélée lors de la présentation des résultats au chapitre quatre, soit la normalisation de l'inconfort, de la douleur et de la blessure. La section suivante s'attarde à une telle illustration.

### 5.7 Un modèle de construction de la santé

La normalisation de l'inconfort, de la douleur et de la blessure représente un élément important des constructions de la santé des danseurs, et constitue une nette illustration de la rencontre problématique et complexe, révélée en cours d'analyse, des trois aspects ou contextes de la pratique professionnelle de la danse contemporaine en relation à la santé, soit les conditions de travail précaires, les enjeux esthétiques et les enjeux relationnels.

Les commentaires des danseurs participant à l'étude témoignent de la présence de l'inconfort, de la douleur et de la blessure au sein de leur réalité quotidienne, de même que des difficultés engendrées par ces expériences dans la discrimination de situations potentiellement pathologiques. Nous nous souviendrons de la longue énumération des blessures de Daniel, de l'expérience de pneumonie de Sandra, et des affirmations positives des danseurs concernant leur propre état de santé, malgré la présence de la blessure, d'inconforts quotidiens et des multiples précautions à prendre afin de rendre le corps « abîmé » disponible pour la danse. Turner et Wainwright (2003) ont démontré par leur étude empirique que le milieu institutionnel du ballet de même que l'environnement social qui l'englobe, valorisant discipline et sens de la vocation, construisent un ensemble de conditions rendant

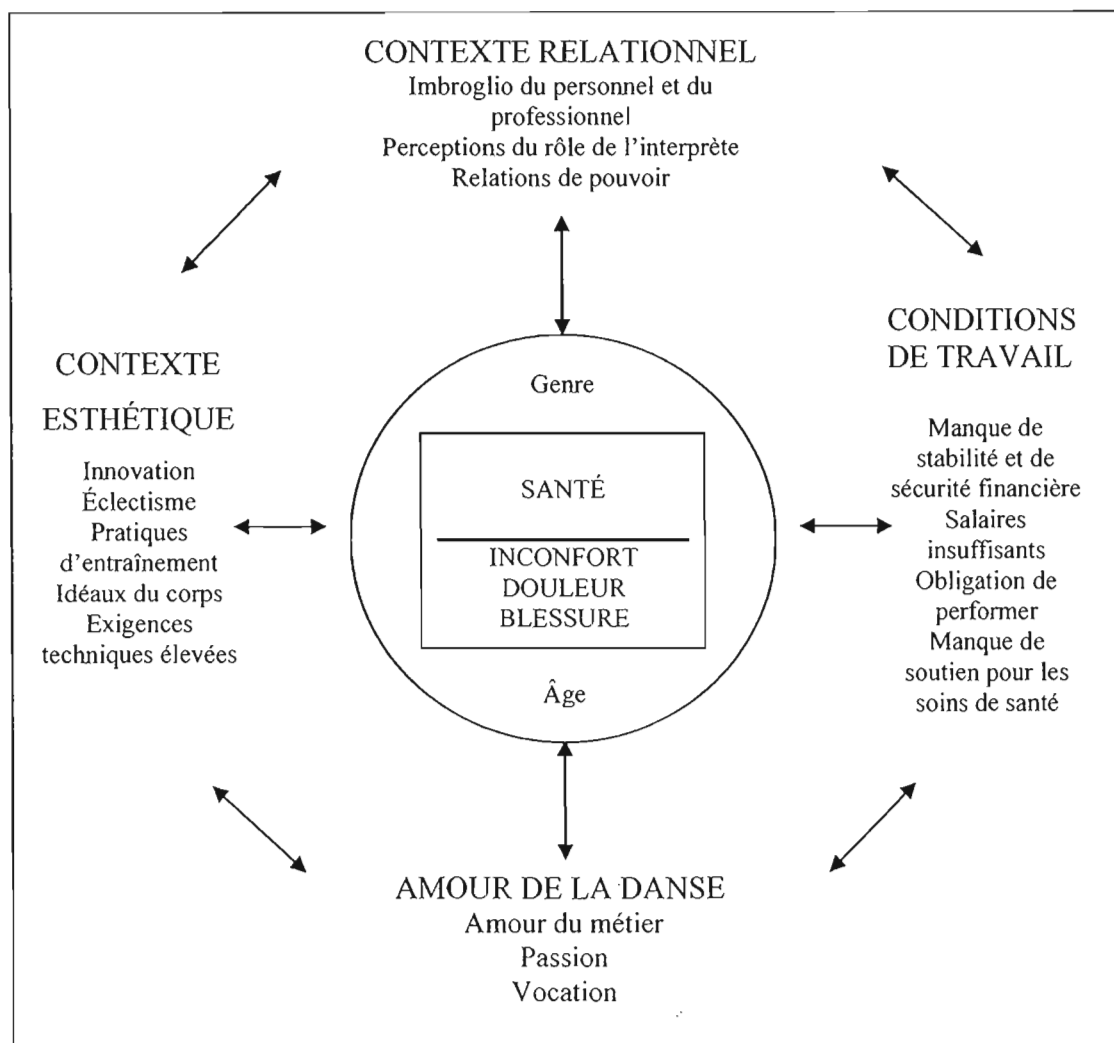
inconfort, douleur et blessure possibles, voire inévitables. Inconfort, douleur et blessure deviennent ainsi des constructions sociales acceptées et partagées par les acteurs du milieu :

Although ballet dancers in the modern company are kept fit in order to avoid injury, at the same time, the dance repertoire of a global art form is more demanding. In this sense, the ballet injury is socially constructed, because a ballet dancer may be expected to dance with a certain level of strain or injury. We can also say that training and discipline construct the materiality of the body, and hence the dancers themselves commented on how the modern athletic dancing body is a different phenomenon from the bodies of dancers ... in the 1930s. This constructed body is then located within the institutional web of the modern company. The spirit of the company, its Durkheimian solidarity, is such that ballet dancer is expected to manage pain... Consequently it is extraordinarily difficult, and sometimes just impossible, not to dance with an “injured body”. (pp. 284-285)

Nous pouvons reconnaître, à l'intérieur des propos de Turner et Wainwright (2003), une compréhension qui sied, dans les grandes lignes, celle de la présente étude. Les commentaires des danseurs interviewés permettent d'avancer qu'inconfort, douleur et blessure représentent des constructions sociales indissociables des constructions de la santé des danseurs et que les exigences esthétiques vis-à-vis le corps contemporain, la question des relations de pouvoir de même que les conditions de travail précaires des danseurs participent grandement de cette construction de la santé. Rappelons également qu'à ces conditions s'ajoute une quatrième dimension révélée à même les propos des danseurs, celle de l'amour du métier qu'expriment les artistes.

Le tableau 4 illustre la complexité d'une telle construction de la santé, de même que l'interrelation qui existe entre tous les éléments impliqués par cette rencontre d'impératifs multiples, souvent aux antipodes les uns des autres.

Tableau 4 : Un modèle de constructions de la santé au sein du milieu de la danse contemporaine



## CHAPITRE 6

### CONCLUSION

Enraciné au sein des expériences quotidiennes, le concept de santé englobe un ensemble considérable d'expériences et de significations et révèle des enjeux souvent tacites, tant d'un point de vue individuel que social (Crawford, 1984). Une telle compréhension du concept de santé exprime aussi bien le principal défi de la présente étude que les richesses auxquelles elle a donné accès. Les entrevues avec les danseurs ont été éminemment fécondes : la question de la santé, déposée ainsi au centre de la table, a amené les danseurs à ouvrir différentes voies de réflexion, s'inquiétant même souvent de « sortir » du sujet. Effectivement, le thème de la santé est vaste et les directions prises par les danseurs en entrevue, multiples. Devant une telle richesse de données, plusieurs choix se sont offerts. Choisir un ou quelques aspects identifiés par l'étape initiale de codification et les analyser à l'aide d'un regard éminemment ciblé et pointu ou encore détacher de l'ensemble des données un portrait plus large mais non moins sensible des constructions de la santé en danse contemporaine, ouvrant ainsi la voie au développement éventuel d'éléments mis ainsi en relief. J'ai opté pour ce second choix. Ainsi, si l'ampleur des données recueillies semblait, à prime abord, incommensurable, celles-ci se sont toutefois structurées à l'aide de la grille d'analyse, offrant à l'étude une lecture apte à donner du relief à de nombreux éléments des constructions de la santé des danseurs.

Examiner la question de la santé en danse d'un point de vue constructiviste à partir des propos des danseurs et tout en tenant compte du contexte global de la pratique



professionnelle de la danse contemporaine a permis de relever la relation complexe et symbiotique entre le milieu socioculturel de la danse contemporaine et les constructions et pratiques de santé des interprètes. Cette relation est vécue et incorporée quotidiennement par les danseurs qui tentent de répondre à des impératifs souvent aux antipodes en conciliant les demandes d'un corps en santé à celles d'un corps poétique, ceci sans l'existence d'un filet de sûreté apte à leur offrir soutien et encadrement adéquats en termes de conditions de travail.

La question de la santé en Occident est d'abord une question de responsabilité individuelle. Les propos des participants à l'étude confirment que cette construction de la santé est également présente dans le milieu, et qu'elle est accrue par les conditions de travail précaires des danseurs et par le statut de pigiste, auquel une grande majorité d'interprètes doit adhérer. Sans l'existence d'une structure qui puisse assurer encadrement et soutien tant financier qu'émotionnel, notamment lors de la blessure, les frontières entre responsabilité individuelle, sentiment d'isolement et blâme, déjà ténues, deviennent quasi inexistantes. Mentionnons de plus, bien que le Québec soit doté d'un système d'assurance-maladie collective qui assure à ses citoyens l'accès gratuit aux services médicaux, une grande partie des soins auxquels les danseurs réfèrent est exclue du système de santé officiel et représente des frais que les danseurs ne peuvent pas toujours rencontrer.

Les danseurs adoptent de multiples stratégies de « préparation » du corps à la danse et de « réparation » du corps blessé. Ce terme de « réparation » du corps emprunté à Gabrielle possède un grand pouvoir évocateur et, transposé dans le contexte global de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, devient révélateur d'une forme de rapport au corps à double polarité vécu par les danseurs : celui de repousser les limites du corps, parfois jusqu'à la douleur, voire la brisure, pour ensuite vivre un temps de réparation à l'aide des pratiques somatiques et thérapeutiques.

À l'intérieur d'un contexte de création optimal, la relation entre le corps en santé et le corps poétique est vécu avec bonheur et plaisir, de même qu'avec sentiments de pouvoir et d'autocontrôle. Cette relation peut toutefois devenir problématique lorsque certains éléments du contexte de travail entrent en conflit, que ce soit la « dérive acrobatique »<sup>30</sup> ayant comme objectif premier de remplir les salles, la compétitivité existant dans le milieu, l'expérience de la blessure, la précarité du statut d'artiste de la danse et celle des conditions de travail, ou encore l'existence de relations de pouvoir entre les individus. Une telle problématisation de la relation entre santé et danse n'est pas indépendante des questions de genre et d'âge.

Certaines questions ont été soulevées au chapitre précédent : Que penser de l'idée d'un « corps dansant en santé » ? Représente-t-elle une attitude de conformité ou de transgression ? Et conformité ou transgression... à quels impératifs ? La discipline et l'autosurveillance dont font preuve les danseurs dans leur entraînement participent-elles de leur émancipation ou au contraire de la construction d'un « corps docile » conforme à une idéologie dominante ? Être en santé peut être perçu comme une transgression par rapport au milieu de la danse, mais un signe indicateur de conformité au discours dominant en santé. De la même façon, être en douleur et blessé peut représenter une conformité aux exigences du milieu mais une transgression des pratiques normatives de santé. L'étude a tenté de répondre à ces questions en mettant en lumière certains des impératifs contradictoires avec lesquels conjuguent tant bien que mal les danseurs, impératifs qui font de la question de la santé en danse un itinéraire en zone trouble.

Le milieu de la danse québécoise est en très grave difficulté financière et il apparaît évident que les danseurs paient de leur santé. Si les interprètes oeuvrant à l'intérieur d'une compagnie ont accès à un minimum de soutien en termes d'entraînement et de

---

<sup>30</sup> Terme emprunté à Guerrier.

traitement, les salaires des danseurs de même que l'ensemble des conditions rencontrées par les travailleurs pigistes sont déplorables. Encore une fois, l'immense travail réalisé par le Regroupement Québécois de la Danse, le Centre de Ressources et Transition pour Danseurs et l'Union des Artistes dans le but d'améliorer les conditions de travail des artistes est essentiel, mais ne suffit pas à la tâche. Sans véritable reconnaissance et appui des instances gouvernementales et des organismes subventionnaires, de nombreux efforts visant à améliorer la santé des danseurs restent vains.

Si j'ai bien senti en entrevue l'amertume des danseurs devant ces conditions de travail difficiles, leur plaisir de danser et leur amour du métier est toujours présent et bien vivant. L'« immense générosité des danseurs », une expression utilisée par plusieurs d'entre eux fût, pour tous les artistes rencontrés, immédiatement perceptible. Cette générosité puisée à même l'amour du métier ne doit toutefois pas faire obstacle à la voix collective des artistes, sur la voie d'une reconnaissance sociale essentielle à la santé de la communauté de la danse, tant individuelle que collective.

Conséquemment, parmi les nombreuses possibilités de travaux futurs se profilant à même l'étude présente (la question du genre, celle de la douleur, de l'identité ou encore du travail des répétiteurs), ma directrice et moi-même envisageons présentement une étude qui cernerait la problématisation du processus de syndicalisation au sein du milieu artistique de la danse contemporaine, notamment de la relation entre le « travail » de la danse et la « passion » de la danse.

## REFERENCES

- Alvesson, M. et Skoldberg, K. (2000). Reflexive methodology. New visas for qualitative research. London: Sage.
- Arnheim, D. (1991). Dance injuries, their prevention and care. Pennington: Princeton Book.
- Banes, S. (1998). Dancing women, female bodies on stage. London: Routledge.
- Bendelow, G.A. et Williams, S.J. (1998). Natural for women, abnormal for men. Beliefs about pain and gender. Dans S. Nettleton et J. Watson (Dir.), The body in everyday life. (p. 199-217). London: Routledge.
- Benn, T. et Walters, D. (2001). Between Scylla and Charybdis. Nutritional education versus culture and the ballet aesthetic: the effects on the lives of female dancers. Research in dance education, 2(2), 139-153.
- Bennet, K. (2002). Interviews and focus groups. Dans P. Shurner-Smith (Dir.), Doing cultural geography. (p. 150-162). London: Sage.
- Bolin, A. et Granskog, J. (2003). Pastimes and presentimes: Theoretical issues in research on women in action. Dans A. Bolin et J. Granskog (Dir.), Athletic intruders: Ethnographic research on women, culture, and exercise. (p. 247-260). Albany: State University of New York Press.
- Bordo, S. (1993). Unbearable weight. Feminism, western culture, and the body. Berkeley: University of California Press.
- Brinson, P. et Dick, F. (1996). Fit to dance? A report of the national inquiry into dancers' health and injury. London: Calouste Gulbenkian foundation.
- Burkitt, I. (1999). Bodies of thought: Embodiment, identity & modernity. London: Sage.
- Clifford-Walton, V.A. (1998). Feminist perspectives on women's health research. Dans S. Romans (Dir), Folding back the shadows: A perspective on women's mental health. (p. 35-41). Dunedin: University of Otago Press.

- Colquhoun, D. (1992). Emancipatory health education and the potential and limitations of health based physical education. Dans T. Williams, L. Almond, et A. Sparkes (Dir.), Sport and physical activity: Moving towards excellence. (p.390-400). Londres: E and FN Spon.
- Compagno, J.M. et Liederbach, M. (2001). Psychological aspects of fatigue-related injuries in dancers. Journal of dance, medicine & science, 5(4), 116-120.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. International journal of health services, 10(3), 365-388.
- Crawford, R. (1984). A cultural account of "health": control, release, and the social body. Dans J. McKinlay (Dir.), Issues in the political economy of health care. (p. 60-103). New York: Tavistock.
- Crawford, R. (1999). Transgression for what? A response to Simon William. Health, 3(4), 355-366.
- Crookshanks, D. (1999). Safe Dance III Report. Canberra: Ausdance.
- Csordas, T.J. (1994). The body as representation and being-in-the-world. Dans T. J. Csordas (Dir.), Embodiment and experience; the existential ground of culture and self. (p. 1-24). New York: Cambridge University Press.
- Dempster, E. (1995). Women writing the body: Let's watch a little how she dances. Dans E. W. Goellner et J. S. Murphy (Dir.), Bodies of the text: Dance as theory literature as dance. (p. 21-38). New Brunswick: Rutgers University Press.
- Durfée, N.F., Welsh, T.M. et Dunn, J. (2004). Trends in IADMS Conference presentations. Dance medicine & science, 8( 3), 82-88.
- Ekinsmyth, C. (2002). Feminist methodology. Dans P. Shurmer-Smith (Dir.), Doing cultural geography. (p. 177-185). London : Sage.
- Faure, S. (2000). Apprendre par corps. Paris: La Dispute.
- Fortin, S. (2001). The self in dance. Proceeding of Danz research forum (p.35-41). The University of Waikato, Hamilton, New Zealand.
- Foster, S.L. (1997). Dancing bodies. Dans J. C. Desmond (Dir.), Meaning in motion. (p. 235-259). Durham: Duke University Press.
- Garrick, J.G. (1999). Early identification of musculoskeletal complaints and injuries among female ballet students. Journal of dance medicine and science, 3(2), 80-83.

Geeves, T. (1990). Safe to Dance Report. Canberra: Ausdance.

Geeves, T. (1997). Safe Dance II Report. Canberra: Ausdance.

George, T. et Rail, G. (2004). Positionality and cultural “performance”: Methodological issues in the study of South Asian Canadian women’s constructions of health. Manuscript submitted for publication.

Green, J. (1999). Somatic authority and the myth of the ideal body in dance education. Dance research journal, 31(2), 80-98.

Groupe DSBF. (2002). Étude sur la situation des interprètes en danse. Montréal : Regroupement Québécois de la Danse.

Grosz, E. (1996). Le corps et les connaissances. Le féminisme et la crise de la raison. Sociologie et sociétés, 28(2), 47-66.

Guerrier, C. (1993). La manipulation du corps dansant comme instrument de travail. Ballet international, 1, 24-29.

Hanna, T. (1990). Clinical somatic education: A new discipline in the field of healthcare. Somatics, magazine-journal of bodily arts and science, 8(1), 7-9.

Hobden, R. (2001). Taking the next step in body conditioning. Dans D. C. Phillips (Dir.), Not just any body: Advancing health, well-being and excellence in dance and dancers. (p. 83-88). Owen Sound, Ontario: Ginger Press.

Howe, K.R. et Berv, J. (2000). Constructing constructivism, epistemological and pedagogical. Dans D.C. Phillips (Dir), Constructivism in education. (p. 19-40). Chicago: University of Chicago Press.

Jutras, S. et Bisson, J. (1994). La conception de la santé chez les enfants de 5 à 12 ans. Quelques clés pour la promotion de la santé. Sciences sociales et Santé, 12(2), 6-37.

Krasnow, D., Mainwaring, L. et Kerr, G. (1999). Injury, stress and perfectionism in young dancers and gymnasts. Journal of dance, medicine & science, 3(2), 51-58.

Laberge, S. (2003). Liens entre pratique d'activités physiques et santé des québécoises. Chroniques féministes, (85), 75-81.

Laws, H. (2004). Key finding of the 2nd National inquiry into dancers' health and injury. Dance UK News, (52), 4-6.

- Lawton, J. (2003). Lay experiences of health and illness; past research and future agendas. Sociology of health and illness, 25(3), 23-40.
- Lock, M. (1998). Situating women in the politics of health. Dans S. Sherwin (Dir.), The politics of women's health. Exploring agency and autonomy. (p. 48-63). Philadelphia: Temple University Press.
- Lupton, D. (1995). The imperative of the health. London: Sage.
- Lupton, D. (2002). "Risk is part of your life"; Risk epistemologies among a group of Australians. Sociology, 36(2), 317-334.
- Lupton, D. et Tulloch, J. (2002). "Life would be pretty dull without risk": Voluntary risk-taking and its pleasures. Health, risk & society, 4(2), 113-124.
- Miles, M.B. et Huberman, M.A. (2003). Analyse des données qualitatives. Bruxelles: Boeck University.
- Moss, P. (2002). Taking on, thinking about, and doing feminist research in geography. Dans P. Moss (Dir.), Feminist geography in practice: research and methods. (p. 1-17). London: Blackwell.
- Nettleton, S. (1995). The sociology of health and illness. Cambridge: Polity Press.
- Nettleton, S. et Watson, J. (1998). The body in everyday life. An introduction. Dans S. Nettleton et J. Watson (Dirs.), The body in everyday life. (p. 1-23). London: Routledge.
- Paillé, P. (1996). De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier. Revue de l'association pour la recherche qualitative, 15, 179-194.
- Patton, M.Q. (2002). Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: Sage.
- Perreault, M. (1988). Danse professionnelle au Québec: Nature, fréquence, gravité des blessures et leur prévention. Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention en santé et sécurité au travail. Université de Montréal.
- Peterson, A. et Lupton, D. (1996). The new public health. Health and self and the age of risk. St-Leonards, Australie: Allen and Unwin.
- Quivy, R. et Campenhoudt, L.V. (1995). Manuel de recherche en sciences sociales. Paris: Dunod.

Rib, B, Fortin, S. et Vallerand, R. (2005). On the role of harmonious and obsessive passion for dance in injury and coping. Manuscript submitted for publication.

Rogers, M.F. et Garrett, C.D. (2002). Who's afraid of women's studies ? Feminisms in everyday life. Walnut Creek: AltaMira Press.

Saltonstall, R. (1993). Healthy bodies, social bodies: Men's and women's concepts and practices of health in everyday life. Social, science and medicine, 36(1), 7-14.

Scruton, S. et Flintoff, A. (2002). Sport feminism: The contribution of feminist thought to our understanding of gender and sport. Dans S. F. A. Scruton (Dir.), Gender and sport: A reader. (p.30-46). London: Routledge.

Shildrick, M. (1997). Leaky bodies and boundaries: Feminism, postmodernism and bioethics. London: Routledge.

Smith, C. (1998). Authoritarianism in the dance classroom. Dans S. B. Shapiro (Dir.), Dance, power, and difference. (p. 123-146). Champaign, IL: Human Kinetics.

Sorignet, P.-E. (2004). Être danseuse contemporaine: Une carrière " Corps et âme". Travail, genre et société, (12), 33-54.

Thomas, H. (2003). The body, dance and cultural theory. New York: Palgrave Macmillan.

Turner, B.S. (1992). Regulating bodies, essays in medical sociology. London: Routledge.

Turner, B.S. et Wainwright, S.P. (2003). Corps de ballet: the case of the injured ballet dancer. Sociology of health and illness, 25(4), 269-288.

Ville, I., Ravaud, J.-F., Diard, C. et Paicheler, H. (1994). Self-representations and physical impairment: A social constructionist approach. Sociology of health and illness, 16, 301-321.

Wainright, S.P., Williams, C. et Turner, B.S. (2005). Fractured identities: injury and the balletic body. Health; An interdisciplinary journal for the social of health, illness and medicine, 9( 1), 49-66.

Wainwright, S.P. et Turner, B.S. (2003). Aging and the dancing body. Dans C. A. Faircloth (Dir.), Aging bodies, images and everyday experience. (p. 259-292). Walnut Creek: AltaMira Press.



Wainwright, S.P. et Turner, B.S. (2004). Narratives of embodiment: Body, aging, and career in Royal Ballet dancers. Dans H. Thomas et J. Ahmed (Dir.), Cultural bodies, ethnography and theory. (p. 98-120). Oxford: Blackwell.

Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: Implication for health promotion programs. American journal of health promotion, 6(3), 197-204.

Williams, S.J. (1996). Medical sociology, chronic illness and the body: A rejoinder to Michael Kelly and David Field. Sociology of health and illness, 18(5), 699-709.

Williams, S.J. (1998). Health as moral performance: Ritual, transgression and taboo. Health, 2(4), 435-457.

Williams, S.J. (2000). Beliefs of young people in relation to health, risk and lifestyle. Findings registrar. Summary number 294.

From: <http://www.refer.nhs.uk/viewrecords.esp?ID=294>. Consulté le 03-06-2005.

Wolff, J. (1997). Reinstating corporeality: feminism and body politics. Dans J. C. Desmond (Dir.), Meaning in motion. New cultural studies of dance. (p. 81-99). Durham: Duke University Press.

Wright, J. (2000). Bodies, meaning and movement: A comparison of the language of a physical education lesson and a Feldenkrais movement class. Sport, education and society, 5(1), 35-49.

## ANNEXE A

### GUIDE D'ENTREVUE

#### Danseurs

Nom (pseudonyme) de la personne interviewée : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_  
 Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_  
 Langue maternelle : \_\_\_\_\_ Minorité visible : oui \_\_\_\_\_ non : \_\_\_\_\_  
 Nom de l'intervieweuse : \_\_\_\_\_

#### Données contextuelles

1. Avant d'aborder le sujet de la santé à proprement parler, j'aimerais que tu me parles de toi, de ton expérience comme danseuse. Rapidement formation, expériences en tant qu'interprète, enseignement, etc...
2. Combien d'heures par semaine consacres-tu à la danse ? Autre travail ?

#### Perception de la santé

3. Es-tu en santé ?
4. Qu'est-ce qui te le fait dire ?
5. As-tu l'impression que les danseurs en général sont en santé ? (Exemples de danseurs très en santé, ou, pas en santé... ?)
6. Un danseur en santé, idéalement, ce serait quoi pour toi ?
7. Définition de la santé par mots-clés...
8. Est-il facile pour toi de vivre concrètement cette conception de la santé que tu exprimes dans le milieu de la danse contemporaine ?
9. Y a-t-il une différence entre santé et forme ?

10. Quel types d'effets, positifs ou négatifs, positifs et négatifs, la danse contemporaine peut-elle avoir sur la santé des danseurs ?
11. La santé est-elle une préoccupation constante pour toi ? Comment cela se manifeste dans ta vie, dans tes habitudes de vie (alimentation, cigarette, sommeil ?)
12. Où prends-tu tes idées et opinions sur la santé ? (Plus grandes influences ?)

### **Pratiques corporelles**

13. J'aimerais que tu me parles de ton entraînement, des pratiques que tu privilégies (classe de danse, pratiques de renforcement, pratiques somatiques) ?
14. Quels genres d'influences ont ces pratiques sur ta santé ?

### **Relation au corps**

15. As-tu l'impression que la danse contemporaine favorise un modèle de corps, un stéréotype (par l'entraînement, mais aussi par les valeurs artistiques qui sont privilégiées) ?
16. Si oui, ce, ces modèles, ont-ils une influence sur ta santé (et/ou, sur la santé des danseurs en général) ?

### **Douleur**

17. La douleur est-elle inévitable pour un danseur ?
18. On peut parler de différentes douleurs, ou différents types de douleurs (raideur, douleur qui peuvent annoncer la blessure, etc...), comment vis-tu avec ces différentes douleurs ? (Perceptions, action spécifiques) ?

### **Blessures et traitements**

19. As-tu déjà vécu des blessures ? Accidentelles ? Chroniques ? Peux-tu m'en parler ?

20. Est-ce possible de danser et de ne jamais, jamais, se blesser ?
21. Est-ce que ça t'es déjà arrivé de danser blessée ?
22. On se rend compte, en interviewant les danseurs, qu'il existe souvent une sorte de loi du silence face à la blessure, qu'il est parfois difficile de se dire en douleur, ou blessé en processus de création ou de spectacle, de peur de perdre... à plusieurs niveaux... Qu'en penses-tu ? As-tu déjà vécu cette expérience ?
23. CSST ?
24. Quels professionnels de la santé consultes-tu ? (Comment s'intègrent au quotidien ces différentes pratiques ? Complémentarité ? Éparpillement ?)
25. D'après toi, y a-t-il un rapport entre santé et compte en banque, dans le sens où, si tu étais plus riche, serais-tu plus près de ton idéal de santé ?

### **Contexte esthétique**

26. Vois-tu la danse comme une profession à risques ? Quels sont les plus grands risques rencontrés par les danseurs ? As-tu déjà vécu une situation où tu as l'impression d'avoir pris un risque pour ta santé ?
27. On dit souvent, et les danseurs le disent eux-mêmes, que la danse est une vocation qui exige de la passion..., As-tu l'impression que cette passion peut parfois être dans le chemin de la santé ?
28. T'imagines-tu danser longtemps ? Qu'est-ce que ça peut impliquer ?
29. Selon toi, les exigences du milieu professionnel de la danse contemporaine contribuent-elles, d'une façon positive ou négative, à ta santé (élargir la question à la dimension psychologique) ?
30. Ta conception de la santé s'est-elle transformée avec le temps ? Comment ? Pourquoi ?

### **Danse et santé**

31. D'après toi, être en santé ou se maintenir en santé, est-ce la même chose, en danse, pour un homme ou pour une femme ?

32. Un danseur est-il plus en santé qu'une personne qui ne danse pas ?
33. D'après toi, quels sont les éléments qui font qu'un danseur est en santé, ou non ?  
(Ou, moins subtilement, sur qui pèse la responsabilité de la santé des danseurs ? Et peut-être, sens-tu qu'il y a une volonté collective, ou devrait-il y en avoir une ?)
34. As-tu déjà participé à des ateliers, conférences, etc, sur la santé des danseurs, organisés par le regroupement ? (Fais-tu partie du regroupement ou de l'union ?)
35. D'après toi, est-ce que danse et santé font bon ménage ?
36. En terminant, si tu pouvais transformer un ou certains aspects de la pratique professionnelle de la danse contemporaine, dans le but de contribuer à améliorer ta santé et celle des danseurs en général, qu'est-ce que cela serait ?

## ANNEXE B

(Extrait d'entrevue)

\*ST : D'après toi, dans, qu'est-ce qui, quels sont les facteurs qui pourraient influencer le plus la santé ? Soit positivement, soit négativement, pour un danseur ?

AS : Les facteurs ?

\*ST : Ouais, je sais pas si le terme est bien choisi, hem...

AS : Non, c'est, j'peux répondre. Hem, mais ça serait peut-être intéressant que tu me cadres un moment donné, parce qu'encore là, la question est large, puis... je sais pas dans le contexte de la recherche c'est quoi la ... qu'est-ce que vous cherchez vraiment à savoir, mais...

\*ST : Nous, on aime placer le cadre large, pour vraiment aller chercher les perceptions les plus spontanées, aussi, c'est toi qui te viens quand on parle, par exemple, des facteurs qui influencent la santé. Si j'sens le besoin de, de cadrer davantage, j'pourrai le faire, je sais pas si déjà toi t'as une piste sur laquelle t'as envie de partir ou... ?

AS : Oui, oui, j'peux. Hem (.....)<sup>31</sup> hummm, je, laisse moi réfléchir un moment.

\*ST : Oui, c'est bon, tu peux prendre tout le temps que t'as besoin.

AS : (.....) Ben, y'a des choses très concrètes, j'peux partir sur une piste très concrète. Euh, bien manger, t'sais, bien se nourrir. Bien s'hydrater, dormir suffisamment. Être à l'écoute de son corps. J'dis pas que j'fais toutes ces choses-là tout le temps, hein ! Mais, je crois qu'elles sont importantes, néanmoins. Puis quand j'les fais, je remarque une différence. Mais j'suis pas, t'sais, j'suis pas une super rigoureuse, j'ai vu des gens... Donc j'pense qu'il y a aussi une part de constitution, t'sais, y'a des constitutions qui...puis ça, je, ça me fascine à chaque fois. Y'a des gens qui se malmènent comme ça se peut pas, mais, ils carburent, ils carburent, ils carburent, puis t'sais, je sais pas comment ils font. Moi si j'faisais comme ils font, je ne fonctionnerais pas. Puis ça, c'est individuel. Tout le monde est différent là-dessus. C'est une question de, de ta constitution, comment t'es fait. Y'a des gens qui tombent malade à rien, y'a des gens qui... On compose avec ...

---

<sup>31</sup> Le nombre de points entre parenthèses équivaut au nombre de secondes de silence

## ANNEXE C

**Projet de recherche : Danser et être en santé**

Nom de la chercheuse principale : Sylvie Fortin  
Département de danse  
Université du Québec à Montréal

---

Montréal, le 27 juillet 2004

Bonjour,

Nous nous sommes rencontrés dernièrement dans le cadre d'une entrevue concernant les perceptions de la santé dans le milieu de la danse contemporaine. Nous vous remercions de nous aider à mieux comprendre les enjeux impliqués par la rencontre entre danse et santé.

Voici la transcription de l'entrevue que nous avons réalisée ensemble. Comme nous l'avions convenu lors de notre rencontre, il vous est possible de changer ou enlever des passages de l'entrevue, si tel est votre choix. Les soucis d'authenticité et de respect des mots propres à la personne et du contexte dans lequel il s'est dits nous conduisent à transcrire intégralement les entrevues. Ainsi, notez que puisque ce texte représente une transcription exacte de la langue parlée, il n'est donc pas nécessaire de corriger toutes les formulations qui vous semblent inadéquates. Veuillez s'il vous plaît lire cette transcription, et indiquer, s'il y a lieu, les modifications que vous souhaitez y apporter. Nous vous demandons ensuite de poster la transcription en utilisant l'enveloppe pré-adressée et pré-timbrée jointe à cet envoi, en signant à l'endroit requis. Si vous n'avez aucune modification à inclure, s'il vous plaît nous retourner le formulaire de corroboration accompagnant la transcription, dûment signée, sans y ajouter la transcription.

Pour toute question et information concernant cette transcription d'entrevue, n'hésitez pas à communiquer avec moi.

Un immense merci pour votre participation au projet,

Au plaisir,

Sylvie Trudelle (514) 270-8801

(Suite ANNEXE C)

## **Projet de recherche : Danser et être en santé**

Formulaire de corroboration

Nom de la chercheuse principale : Sylvie Fortin  
Département de danse  
Université du Québec à Montréal

---

Nom : \_\_\_\_\_

Pseudonyme : \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_

- ☐ Je ne souhaite apporter aucune modification à la transcription d'entrevue
- ☐ J'ai apporté des modifications à la transcription d'entrevue

---

Signature

---

Date



## ANNEXE D

Codes personnels : Sylvie T. .10 à .19 - Martyne .20 à .29 - Catherine .30 à .39 - Leonetta .40 à .49  
version 7 juillet 2004

10-DONNÉES CONTEXTUELLES	20- PERCEPTION DE LA SANTÉ	30-PRATIQUES CORPORELLES	40- RELATION AU CORPS	50- DOULEUR	60-BLESSURE- TRAITEMENT	70- CONTEXTE ESTHÉTIQUE
<u>11 Groupe-repère</u> 11.1 secondaire 11.2 pré-prof. 11.3 prof. 11.4 autres ( thér. éduc., artist.)	<u>21 Définition</u> 21.1 être en santé 21.1.1 énergie 21.2 pas en santé 21..2.1 bless. chron. 21.3 complexe 21.3.1 contextuel	<u>31 Type de pratique</u> 31.1 techn. de danse 31.2 mise en forme 31.3 éduc. somat. 31.4 autres (perso)	<u>41 Connaissance</u> du corps (consc)	<u>51.1 Présence</u> 51.1.1 oui 51.1.2 non <u>51.2 Fréquence</u>	<u>61.1 Présence</u> 61.1.1 oui 6.1.1.1.1 chroni. 6.1.1.1.2 pas chro. 61.1.1.2 non <u>61.2 Fréquence</u>	<u>71 Perception sur la danse</u>
<u>12 Sexe</u> 12.1 femme 12.2 homme	<u>22 Évaluation statut</u> 22.1 auto- évaluation 22.1.1 en santé 22.1.2 pas en santé 22.1.3 complexe 22.2 év. des autres 22.2.1 en santé 22.2.2 pas en santé 22.2.3 complexe 22.2.4 mode évaluat.	<u>32 Perception</u> (utilité/apport)	<u>42 Modèles, discours, stéréotypes</u>	<u>52 Conditions favo.</u>	<u>62 Type de blessure</u>	<u>72 Relations (gr. Indivi)</u> 72.1 confiance
<u>13 Âge</u> 13.1 15-17 13.2 18-24 13.3 25-30 13.4 31-40 13.5 41-50 13.6 51 et +	<u>23 Facteurs de santé</u>	<u>33 Construction du corps/rapport /type de corps</u>	<u>43 Types de relation</u> 43.1 dépassement 43.2 objet 43.3 sujet 43.4 plaisir 43.5 contrôle etc.	<u>53 Perception</u> 53.1 normalité 53.2 jouissance	<u>63 Réaction à la blessure (prévention, attitude, dévoilement...)</u>	73 Impératifs du métier rôle danseur âgé

<u>14 Minor.ité visible</u> 14.1 oui 14.2 non	<u>24 Sources d'info.</u> (et d'influence)	<u>34 Bricolage</u> <u>34.1</u> complémentaire 34.2 incompatible		<u>54 Réaction à la</u> <u>Douleur</u> <u>54.1 tolérance</u>	<u>64 Causes</u>	<u>74 Danse &amp; Santé</u>
<u>15 Langue mat.</u> 15.1 français 15.2 anglais 15.3 autre	<u>25 Importance/</u> valeur de la santé	<u>35</u> <u>Recommandation</u>		54.2 adaptation 54.3 attitude 54.3 dévoilement	<u>65 Impact de la</u> <u>bles</u> 65.1 disponibilité	<u>75 Finances</u>
<u>16 Formation</u> 16.1. secondaire 16.1.1 option 16.1.2 concentra. 16.2 Cegep 16.2.1 St-Laurent 16.2.2 Montmore 16.2.3 Drummond 16.2.4 Vieux-Mtl 16.3 Université 16.3.1 UQAM 16.3.2 Concordia 16.3.3 autre				<u>55 Types de</u> <u>douleur</u>	<u>66 Traitement</u>	
<u>17 Expérience</u> 17.1 nombre années 17.2 unique 17.3 multiple	<u>26</u> <u>Positionnement</u> (revendication, responsabilité					
<u>18 Contexte de vie</u>						

## ANNEXE E

### CODAGE

#### CONSTRUCTIONS DE LA SANTÉ

1. Données contextuelles
2. Évaluation de sa santé :
  - 2.1 en santé
  - 2.2 pas en santé
  - 2.3 douleur-blessures
  - 2.4 difficulté de l'auto-évaluation
3. Importance de la santé
  - 3.1 oui
  - 3.2 oui mais
  - 3.3 âge
4. Traitements
  - 4.1 Variétés (et auto-traitement)
  - 4.2 CSST
5. Habitudes de vies (Alimentation, alcool, cigarettes...)
6. Aspect physique de la santé
  - 6.1 apparence
  - 6.2 fonctionnel
  - 6.3 fonctionnel+
7. Aspect psychologique
8. Holistique (Spiritualité, environnement, équilibre)
9. Âge
10. Genre
11. Sources d'information
12. Responsabilité de la santé

#### FREE NODE

- Santé privée-  
publique
- Regroupement
- Ne sais pas où  
coder...

#### PRATIQUE DE LA DANSE

20. Consommation de pratiques
  - 20.1 Renforcement musculaire
  - 20.2 Pratiques somatiques, yoga, taï chi
  - 20.3 Pilates, Gyrotonics
  - 20.4 Autres (routine matinale...)
  - 20.5 Techniques de danse
21. Rapport aux décideurs et 'gens de pouvoir' (chorégraphes, directeurs artistiques, répétiteurs, diffuseurs...)
22. Rapport à l'oeuvre (tendances artistiques, modèles du corps...)
23. Rapport à soi (dépassement de soi, plaisir du mouvement, de l'effort, expérience spirituelle, taire la blessure, discipline, culpabilité...)
24. Conditions de travail
25. Âge

## ANNEXE F

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (entrevues individuelles)

Projet de recherche: Danser et être en santé

Nom de la chercheuse principale :	Sylvie Fortin, Ph.D. Département de danse Université du Québec à Montréal Téléphone : (514) 987-3000 poste 3499
-----------------------------------	--

---

Je, \_\_\_\_\_, suis intéressé à collaborer volontairement et librement au projet de recherche intitulé *Danser et être en santé* mené par Madame Sylvie Fortin de l'Université du Québec à Montréal et Madame Geneviève Rail de l'Université d'Ottawa. Le but de cette recherche est de recueillir les perceptions de différents intervenants dans le milieu de la danse de ce qu'est un « corps dansant en santé », et de témoigner des pratiques qui concourent à la « construction » d'un corps en santé. L'étude a aussi comme but de développer des connaissances sur les rapports au corps des artistes en lien aux exigences esthétiques de leur art.

Ma participation consistera à prendre part à une entrevue individuelle d'une durée approximative d'1hre30, dans un lieu de mon choix et à une heure et une date que j'aurai choisies moi-même. Pendant l'entrevue, je serai invité à répondre à des questions ouvertes sur mon histoire personnelle en matière de santé, et sur mon appréciation des us et coutumes du milieu de la danse.

J'accepte que mon entrevue soit enregistrée sur une cassette audio. Mon entrevue sera retranscrite et après, je recevrai la transcription de mon entrevue. À ce moment, je pourrai changer ou enlever des passages de l'entrevue et corriger les erreurs de transcription s'il y a lieu.

Je m'attends à ce que la transcription corrigée de mon entrevue ne soit utilisée que pour des fins de recherche. Je comprends que ma participation à cette recherche implique que je donne certains renseignements personnels. J'ai l'assurance des personnes effectuant la recherche que tout sera fait en vue de minimiser tous risques d'inconfort. Si je décide de ne pas répondre à certaines questions, il n'y aura aucune conséquence négative pour moi. L'entrevue sera faite de façon décontractée et informelle. Il est entendu que j'ai le droit de me retirer de l'étude en tout temps, avant et pendant l'entrevue, sans pénalité d'aucune forme.

En échange de ma participation à l'entrevue, je pourrai choisir de recevoir une session individuelle gratuite d'éducation somatique (méthode Feldenkrais®)

d'éducation somatique) donnée par un praticien certifié et expérimenté avec les danseurs, ou encore je pourrai choisir de recevoir un montant de 20\$.

J'ai l'assurance des personnes effectuant la recherche que l'information que je partagerai avec eux restera anonyme si tel est mon choix. Je peux en effet choisir de garder l'anonymat. Dans ce cas, on me demandera de me choisir un pseudonyme (faux nom) et c'est ce dernier qui sera utilisé pour la transcription de mon entrevue. Si on cite des parties de mon entrevue dans la recherche, ce même faux nom sera utilisé et toute information pouvant mener à mon identification sera enlevée. Que je choisisse de révéler mon identité ou que je décide de conserver l'anonymat, la cassette de mon entrevue et la transcription seront conservées dans un classeur barré à clé dans le bureau de recherche de madame Fortin. Mon choix est le suivant (remplir un des espaces suivants):

Je, \_\_\_\_\_, consent à révéler mon identité.

OU

Je, \_\_\_\_\_, décide de conserver l'anonymat, et je choisis le pseudonyme \_\_\_\_\_.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une que je peux garder. La personne effectuant l'entrevue m'a demandé si j'avais des questions concernant le formulaire de consentement ou la recherche, et a accepté de répondre à toutes mes questions.

Pour tout renseignement additionnel, plainte ou critique face au projet de recherche, je pourrai m'adresser à l'une des deux chercheuses principales. Dans l'éventualité où la plainte ne peut leur être adressée, il me sera possible de faire valoir ma situation auprès du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (secrétariat: service de la recherche et de la création, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succursale Centre-ville, Montréal, QC, H3C 3P8 – téléphone : 987-3000 poste 7753). Je, \_\_\_\_\_, ai pris connaissance de l'ensemble des informations précédentes et accepte de participer au projet.

Chercheure : \_\_\_\_\_  
(signature) (date)

Participant(e) : \_\_\_\_\_  
(signature) (date)